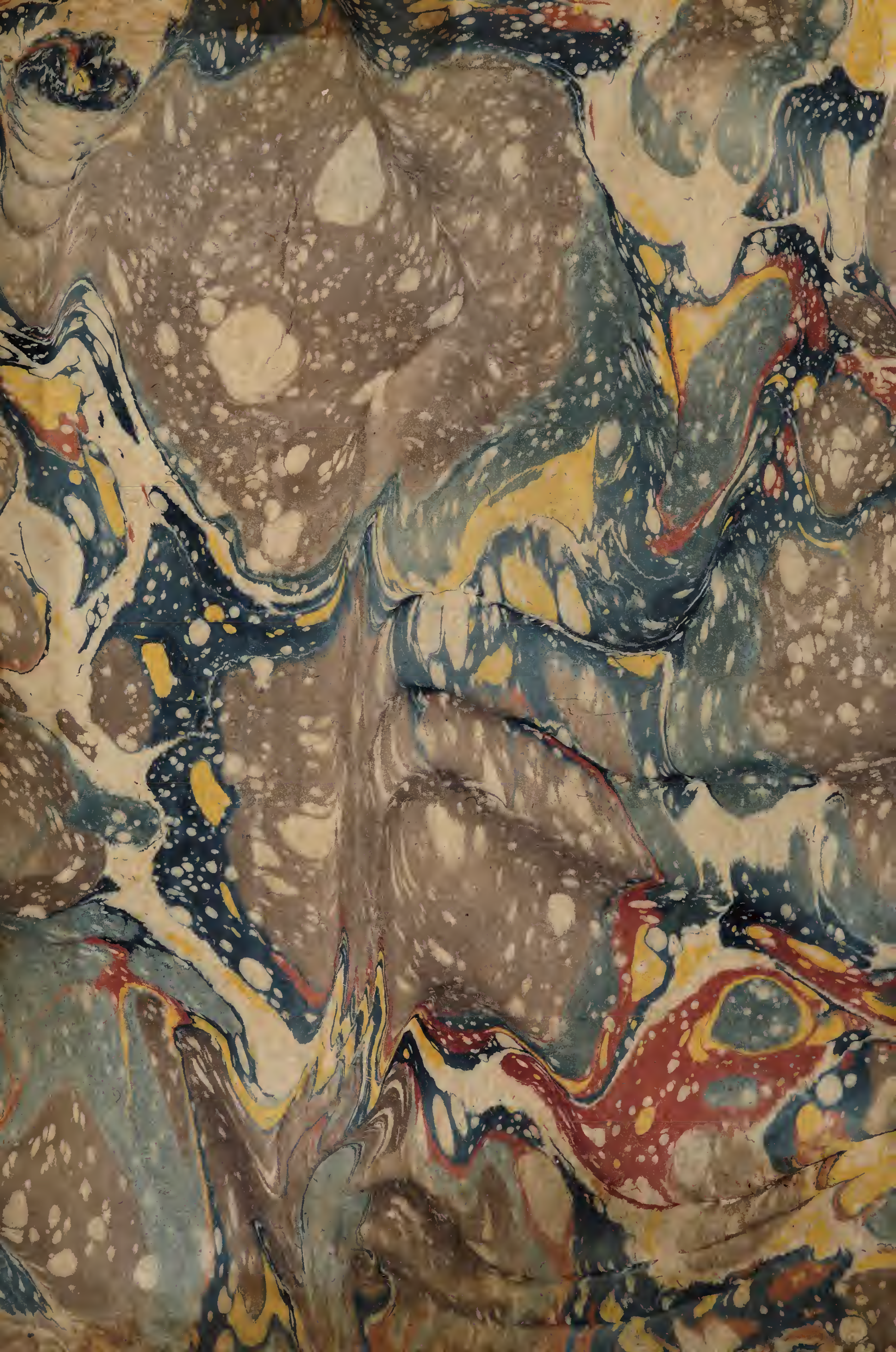




PERIÓDICO

DE LA SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DE CADIZ.

SUPLEMENTO 3.º AL

TOMO CUARTO.

Comprende la Carta 1.ª del Dr. Lallemand, de sus investigaciones anatómico-patológicas sobre el encéfalo y sus dependencias.

Del Estudio de J. J. Juarez

CADIZ: AÑO DE 1824.



IMPRENTA DE LA CASA DE MISERICORDIA.


LIBRARY

INVESTIGACIONES ANATÓMICO-PATOLÓGICAS

SOBRE

EL ENCÉFALO Y SUS DEPENDENCIAS.

POR F. LALLEMAND,

Profesor de clínica quirúrgica en la Facultad de medicina de Mompeller, cirujano en gefe de su Hospital civil y militar etc. etc.

Traducidas y presentadas á la

SOCIEDAD MÉDICO-QUIRÚRGICA DE CADIZ,

por el Dr. D. Francisco Javier Laso, su socio de número, bibliotecario del real Colegio de medicina y cirujía etc.

CÁDIZ: AÑO DE 1824.

IMPRENTA DE LA CASA DE MISERICORDIA.

Ars médica tota in observationibus.

(Feder. Hoffman.)

Neque enim numerandæ sunt, sed perpendendæ.... observationes.

(Morgagni. Epíst. 51 núm.º 47.)



INTRODUCCION.

Colocado, aún jóven, en un vasto hospital, donde se presentan y repiten sin cesar hechos muy importantes, conocí oportunamente las ventajas de mi situacion y procuré sacar de ellas todo el partido posible, meditando en el gran libro de la naturaleza, segun el precepto del divino Hipócrates. En esta empresa, el ejemplo y los consejos de los distinguidos prácticos, á cuyo lado desempeñaba las funciones de alumno interno, favorecieron mucho mis esfuerzos; así como debo al celo y la amistad de mis antiguos cólegas la ventaja de haber podido observar, en un corto espacio de años, mayor número de afecciones cerebrales que ninguno de los autores que han escrito sobre esta materia.

No tardé mucho en conocer que eran estas mas comunes de lo que se piensa, y sobre todo mucho ménos conocidas que las que acometen á cualquier otro órgano. Las indagaciones de Senac, y principalmente las de Corvisart, sobre las enfermedades del corazon; la obra de Avenbrugger sobre la percusion del pecho, sacada del olvido por su modesto y sabio comentador; las investigaciones de Bayle sobre la tisis pulmonar, y recientemente las bellas é ingeniosas observaciones de Mr. Laennec sobre el uso de la auscultacion mediata en la exploracion de las enfermedades contenidas en el pecho; todos estos trabajos han dado al diagnóstico de estos afectos el mayor grado de certidumbre que se puede alcanzar en medicina.

La obra de Roederer y Wagler sobre las erupciones miliares de la membrana mucosa del estómago y de los intestinos; la de Mr. Petit sobre las ulceraciones de esta última, y sobre todo los importantes trabajos de Mr. Broussais, nos han dado á conocer las enfermedades de los órganos digestivos y su admirable influjo sobre el resto de la economía. El tratado de flegmasias crónicas de este profundo observador había llenado yá un gran vacío, haciéndonos patente la marcha y los síntomas de los afectos lentos y obscuros que alteran sordamente el tejido de nuestros órganos. Mas, en medio de tan excelentes monografias que han perfeccionado diferentes partes de la ciencia, parece que se había olvidado el órgano por el cual se distingue el hombre mas eminentemente de los demás animales vertebrados; aquel al cual debe el imperio inmenso que ejerce sobre cuanto le rodéa, por la fuerza y extension de sus facultades intelectuales. Sin embargo, este predominio material del cérebro del hombre sobre el resto de su sistema nervioso, al cual debe su superioridad intelectual, dá tambien á este órgano un influjo mayor sobre los demás, y lo expone mucho á ser influido por ellos. Este incremento de actividad en sus funciones lo dispone mas próxîmamente á las enfermedades: ¿cómo es que, entre las que le acometen, la apoplegía es la única que está hoy dia bien conocida? (1).

Cuando se compara el estado de nuestros conocimientos positivos sobre las enfermedades de las diferentes vísceras, es fácil convencerse que aquellas cuyos afectos conocemos con mas ó ménos exâctitud, son precisamente las mismas cuya es-

tructura y funciones eran mas fáciles de exâminar: el cérebro ofrece una prueba evidente de esto. Así debía suceder; porque la anatomía, la fisiológia y la patológia se prestarán siempre mútuos socorros.

Y no se crea que nuestros predecesores se han ocupado ménos del cérebro que de los demás órganos: al contrario, este fué el primero que atrajo la atencion de los filósofos; el que ocupó mas especialmente la paciencia y la destreza de los anatómicos, el que excitó mas las investigaciones y las experiencias de los fisiólogos, las meditaciones de los prácticos y aún de los moralistas: pero tales son las dificultades que presenta bajo todos esos aspectos que puede decirse sin exâgeracion, que causa hoy todavía la desesperacion de unos y otros. ¿Qué órgano ofrece un tejido tan mole, tan delicado; partes tan minuciosas que considerar, relaciones mas multiplicadas entre sí mismas, y una intricacion mas difícil de desenredar? (2). Así es que hasta ahora poco no se ha empezado á conocer bien su organizacion, gracias á los trabajos del Dr. Gall (3).

A pesar de las laboriosas investigaciones de este sabio cuyos trabajos son todavía poco apreciados, ¿hay un órgano cuyas funciones sean tan misteriosas como las de las diferentes partes del cérebro, y cuya fisiológia esté cubierta de un velo tan espeso? Estas dificultades han debido influir, aúnque indirectamente, en el modo de recoger y redactar las observaciones patológicas; pero el estudio de las afecciones cerebrales presenta directamente obstáculos que no se encuentran en la exploracion de los demás órganos enfermos. Se pueden distinguir muy exâctamente, al través de

las paredes del pecho con la ayuda de la percusion y de la auscultacion mediata, las enfermedades de la membrana mucosa del pulmon, las de su parénquima y las de la pleura. Se pueden valuar los batimientos del corazon y compararlos con las pulsaciones de las arterias.

¡Que cosa mas fácil que exâminar, al través de las paredes del abdomén, el estado de los órganos contenidos en su cavidad! ¿Quién no reconocerá al primer escrutinio una peritonitis aguda, una inflamacion del estómago, del hígado ú de los intestinos, una timpanitis, una hidropesía, una tumefaccion del bazo &c.?

En el estudio de los afectos cerebrales nos vemos privados de estos medios directos de observacion, y reducidos solamente á los síntomas exteriores. Y precisamente las enfermedades del pecho y del abdomen deben á esta exploracion del órganno ofendido el grado de exâctitud que puede alcanzar su diagnóstico; porque la experiencia nos enseña mas y mas cada dia que el dolor y las diferentes sensaciones que experimenta el enfermo, la turbacion de las funciones de la víscera afectada, los fenómenos simpáticos que derivan de ella, son circunstancias extremamente variables. ¿Porqué ha de gozar el cérebro, bajo esta relacion, de un privilegio particular? La naturaleza é importancia de sus funciones le constituyen, por el contrario, mas susceptible que cualquiera otro de producir síntomas terribles en consecuencia de una irritacion leve ó simpática: y se sabe que, sin manifestarse al exterior fenómenos proporcionales á la gravedad del mal, pueden desenvolverse en él alteraciones profundas, con tal que se formen con extrema lentitud.

Las alteraciones patológicas del cérebro, de la médula y de sus membranas son tambien mas difíciles de apreciar que las de los demás órganos; porque, independientemente de las precauciones particulares (4) que exîge su exâmen, si una inflamacion violenta produce una muerte muy pronta, quedan señales poco evidentes; porque una inflamacion leve puede producir mas fácilmente síntomas graves; porque siendo el centro de todas las sensaciones, es mas susceptible de ser irritado simpáticamente que cualquiera otro órgano; y así debemos atribuir principalmente el atraso de nuestros conocimientos sobre sus enfermedades á la dificultad de hallar despues de la muerte los vestigios de las afecciones que tuvieron en él su asiento durante la vida. Esto es tan cierto que la única enfermedad del cérebro, cuyos síntomas, marcha y terminacion conocemos con mas exâctitud, es precisamente aquella cuyas alteraciones patológicas se presentan del modo mas ostensible: hablo de la apoplegía sanguínea.

En cuanto á la terapéutica de las afecciones cerebrales, es evidente que no puede ofrecernos cosa positiva y racional, miéntras que no sean bien conocidos los síntomas y la naturaleza de cada afecto. Además; es menester que los que se ocupan especialmente en la anatomía patológica no desatiendan una parte tan importante como es el tratamiento, y que los que se precian de ser prácticos, se dediquen un poco mas al estudio de las alteraciones morbíficas.

Tales son los obstáculos de toda especie de que está erizado el estudio del encéfalo y de sus dependencias: bien se deduce de ellos la caren-

cia de toda monográfia, aún incompleta y defectuosa, sobre las enfermedades que le son propias. Es preciso hacer casi nueva su historia, y este es un trabajo cuya necesidad se conoce generalmente. Las monográfias son como los desmontes parciales de un terreno inmenso y árido que se vá á cultivar sucesivamente; fecundizan poco á poco las diferentes partes del vasto dominio de la medicina y facilitan su estudio. Las numerosas observaciones que yó he recogido y las investigaciones que me han facilitado, me alientan á emprender sobre el cérebro lo que se ha hecho acerca de los demás órganos. Bien he conocido la extension y dificultades de semejante trabajo; pero he creido que mis esfuerzos para llenar este vacío, podrían ser útiles aún cuando no llegase al punto que me había propuesto.

Quise primero conocer la opinion de los autores, y compararlas entre sí; pero no tardé en convencerme que esta exploracion no me daría resultados útiles, pues que debía empezar de nuevo la análisis de las afecciones cerebrales, solo con el auxîlio de los hechos; y estos son los que he buscado en sus obras.

Parecía á primera vista que su número debía ser prodigioso. Hay unos que se encuentran copiados ó citados en todas partes; estos son los mas notables: poco uso puede hacerse de los restantes, porque están truncados, yá en la exposicion de los síntomas, del tratamiento ó de la abertura de los cadáveres. Estas reprobaciones se dirigen principalmente á los antiguos, porque el arte de investigar la naturaleza hace cada dia progresos mas sensibles. Entre las observaciones mejor detalladas que se encuentran en los autores,

hay algunas que han sido evidentemente recogidas para apoyar ideas concebidas de antemano. La prevencion es una de las debilidades humanas de que es trabajoso se desprendan los observadores. La mayor parte de ellos, dice Vic-d' Azir, refiere mas bien lo que han pensado ó juzgado que lo que han visto; ó confunden uno y otro en tal grado que es dificil contar con su testimonio: del mismo modo los viageros substituyen su opinion á la exposicion sencilla de los hechos: el lector en su lugar no hubiera visto lo que ellos. Hoffman ha proferido una gran verdad cuando ha dicho: *ars médica tota in observationibus*; pero debía haber añadido con Morgagni: *sed perpendendæ sunt non numerandæ (observationes)*; pensamiento profundo, mas exâcto que el primero, pero de una aplicacion delicada. ¡Cuántas condiciones son necesarias para pesar exâctamente las observaciones de otros! ¡A cuántas interpretaciones pueden acomodarse! ¡A cuántas divagaciones no nos exponemos en un comentario! Así pues, con el auxîlio de otras observaciones mas concluyentes y mejor detalladas, me he permitido comentar las obscuridades que presentan algunas de las que citaré.

Pero nada hemos conseguido con haber acopiado muchos hechos importantes y bien observados: es menester además compararlos de un modo natural á fin de que se presenten por sí mismas las consecuencias que derivan de ellos. En la mayor parte de las recolecciones de anatomía patológica, se han tomado por punto de partida los síntomas observados durante la vida, como los dolores de cabeza, convulsiones, coma, delirio, parálisis &c. Estas divisiones que

parecen tan naturales á primera vista, son por el contrario muy arbitrarias y exponen á repeticiones sin número, porque muchos de estos síntomas se observan simultánea ó sucesivamente en el curso de la misma enfermedad. Así, por ejemplo, empieza comunmente por dolores violentos de cabeza, seguidos luego de delirio y convulsiones, y termina por el coma y la parálisis. No se puede caracterizar una enfermedad por un solo síntoma, sinó por su conjunto y sucesion. Morgagni, tocando estos inconvenientes, ha establecido sus divisiones yá en los síntomas, yá en las alteraciones morbíficas; pero ha resultado de ellas mucha incertidumbre y vacilacion. Miéntras mas las he meditado, mas me hé convencido de la necesidad de clasificar las afecciones cerebrales segun las alteraciones patológicas, aúnque convengamos que no están siempre acompañadas de los mismos síntomas. Mirándolas de cerca, se vé en efecto que esta discordancia aparente depende unas veces del diverso asiento de la afeccion, de la edad, del séxô, del temperamento del sugeto ú de otras complicaciones importantes; y otras de la marcha de la enfermedad, yá aguda, yá crónica. Por esto, cuando se comparan entre sí las afecciones del cérebro y las de la aracnóides, exêntas cuanto es posible de complicacion, se vé que ofrecen síntomas bien distintos, un sello particular; miéntras que presentan, cuando son complicadas como es lo mas comun, una mezcla de los dos órdenes de síntomas; circunstancia que no ha sido suficientemente advertida, y que ha engañado muchas veces á los observadores.

La que influye mas sobre el conjunto de

los síntomas, es la marcha mas ó ménos rápida, mas ó ménos lenta de la enfermedad. Tal es este influjo, que se anuncian alteraciones muy diferentes por fenómenos bastante semejantes para engañar al observador mas atento. Así, por ejemplo, se muestra mas semejanza entre los síntomas de una inflamacion aguda del cérebro, de un reblandecimiento de la substancia cerebral y de los de una apoplegía, de una compresion súbita del cérebro, cualquiera que sea la causa, que entre estos mismos síntomas de inflamacion aguda y los de una inflamacion crónica: del mismo modo un absceso enquistado tiene ménos relacion por los fenómenos exteriores que produce, con un absceso reciente, que con un tumor escrofuloso, fibroso, huesoso, hidatideo ó un cuerpo extraño alojado en el cérebro. Otro tanto podríamos decir de las afecciones de la aracnóides.

En consecuencia, la distribucion que me parece mas natural, es la siguiente:

Afecciones del cérebro exêntas en lo posible de complicacion.

Congestion súbita; esfuerzo hemorrágico sin derrame (*congestion*), con derrame de sangre (*apoplegía*).

Inflamacion del cérebro. Primer periódo: reblandecimiento con inyeccion vascular, infiltracion ó derrame de sangre.

Segundo periódo: reblandecimiento con infiltracion de pús ó supuracion incipiente.

Tercer periódo: abceso.

Afecciones crónicas: abcesos enquistados, tubérculos escrofulosos, tumores fibrosos, huesosos, escirrosos, cancerosos, hidátides, cuerpos extraños.

Afecciones de la aracnóides.

Congestion súbita, exhâlacion sanguínea, sanguinolenta ó serosa.

Inflamacion aguda en diferentes grados, supuracion, serosidad turbia, lactescente ó gelatiniforme.

Inflamacion crónica: espesor de la aracnóides, aumento de su consistencia, disminucion de su trasparencia, desenrollo de granulaciones en su superficie.

Hidrocéfalo agudo.

Hidrocéfalo crónico.

Afecciónes del cérebro y de la aracnóides complicadas entre sí.

Enfermedades de la médula vertebral y de sus membranas.

Aúnque este cuadro resulta yá bastante extenso, sería incompleto, si omitiésemos el exâminar el influjo que ejercen las afecciones del cérebro y de sus membranas sobre la marcha y los síntomas de las enfermedades que infestan los órganos contenidos en el pecho y el abdomén; y recíprocamente. Por ejemplo, debemos exâminar el influjo de los aneurismas del corazon sin estrechez del orificio aórtico en la produccion de las apoplegías; el influjo mas notable aún, mas fecundo en aplicaciones prácticas de las afecciones de la membrana gastro-intestinal y del hígado sobre el cérebro y recíprocamente; la coincidencia frecuente de las inflamaciones de la aracnóides con las de otras membranas serosas &c.

Es raro que muera un enfermo de una afeccion simple y única; casi siempre han sido comprendidos muchos órganos simultánea ó sucesivamente: entónces prevalecen los síntomas de una

ú otra enfermedad predominante, los demás son muy obscuros y en todo caso, estas complicaciones influyen recíprocamente una sobre otra de manera que revisten de un aspecto insólito el conjunto de los síntomas y la marcha de las enfermedades. En otro tiempo, no se exâminaba en la inspeccion de los cadáveres sinó el órgano que se suponía enfermo, y cuando las alteraciones no correspondían exâctamente á los síntomas, se contentaban con colocar el hecho entre las anomalías, y se creía quedaba bien explicado atribuyéndolo á una ideosincracia particular, ó haciendo de él un ser abstracto, exîstente por sí mismo, que se llamaba enfermedad esencial. Los progresos de las diferentes partes de la medicina, la exâctitud que se tiene hoy dia en la observacion de los síntomas, y la atencion en el exâmen de los cadáveres, nos han permitido apreciar con mayor exâctitud que se ha hecho hasta estos últimos tiempos, el influjo de cada una de estas complicaciones sobre la marcha y el conjunto de los síntomas; y por esto me atrevo á creer que las observaciones particulares que recogemos actualmente, tendrán alguna ventaja sobre el mayor número de las que se encuentran en los autores.

Sucede tambien á veces que algunas enfermedades situadas en otra parte que el encéfalo, producen fenómenos análogos á los de ciertas afecciones cerebrales. Como no pretendo crear sistema alguno, he procurado ante todo indemnizarme de toda opinion exclusiva. Así, léjos de pasar en silencio los hechos auténticos que parece inducen obscuridad en el diagnóstico de estos mismos afectos, me he creido obligado á re-

ferirlos, á fin de que se pueda juzgar hasta que punto pueden distinguirse durante la vida.

Aúnque todas estas observaciones digan relacion á la patológia, y que su coordinacion tenga un objeto enteramente práctico, no omitiré el sacar al mismo tiempo algun partido de muchas de ellas para el exâmen de algunos puntos aún obscuros de la anatomía del cérebro. Se debe á los hechos patológicos el hallazgo del entrecruzamiento de sus fibras en el orígen de la médula; tambien ellos pueden decidir la cuestion del enlace crucial de los nervios ópticos &c.

En fin, las observaciones patológicas són las que han hecho tener en su justo valor los diversos sistemas que sucesivamente se han emitido sobre las funciones de las llamadas glándulas pineal y pituitaria, del cerebelo, el pretendido asiento del alma que se ha colocado alternativamente en estas diversas partes. De este modo someterémos sin prevencion en el crisol de la observacion patológica las nuevas ideas del sabio que hemos citado tantas veces acerca del asiento particular de nuestras diferentes facultades intelectuales. Yó reconocía toda la importancia de las investigaciones de anatomía comparada para resolver esta cuestion tan complicada é interesante. Pero es menester convenir en que no podemos sospechar los impulsos que determinan las acciones de los animales sinó por comparacion; que las diferencias que se observan en sus cérebros no ofrecen sinó datos generales, analogías muy inciertas que es necesario confirmar por observaciones directas hechas sobre el hombre y que solo la patológia nos puede proporcionar.

Tal es el plan que he concebido, y ejecu-

tado en la mayor parte. Era mi intencion no publicar este trabajo sinó cuando estuviese del todo concluido; pero me han obligado á anticiparlo motivos muy poderosos. Una obra semejante exîge mucho tiempo y meditacion, y mis ocupaciones no me permiten trabajar de un modo continuo: por otra parte, habiendo prestado benévolamente las observaciones que había recogido en el hospital de Dios, supe que se iba á hacer uso de ellas, sin mi consentimiento, en una obra que debe publicarse en breve. He pensado que debía dividir este trabajo para hacerlo mas fácil, y apresurar su publicacion, para evitar el que se me tuviese por plagiario de mis propias ideas. No he comenzado por la apoplegía, porque siendo esta enfermedad mejor conocida que las otras, todos me comprenderán cuando sea ocasion de hablar de ella.

De esta manera, sometiendo por partes al juicio de los médicos ilustrados diferentes puntos de doctrina, tendré la ventaja de poder aprovecharme de los nuevos hechos que la discusion dará á conocer. He pensado tambien que la forma de cartas es mas cómoda y conveniente que la de memorias ó capítulos, y la que se presta mejor á ampliaciones y discusiones.

Confieso que la lectura de Morgagni me ha sugerido esta idea: pero una sola razon me ha detenido largo tiempo. No estando en uso la forma epistolar para objetos científicos, me censurarán acaso que intento imitar á este hombre grande, quizás con la pretension de igualarlo. ¡Ojalá no merezca yó siempre otra reprobacion! Si espero igualar en algo á Morgagni, es en la exâctitud y en la buena fé.

NOTAS. (1) *Habia bosquejado un plan del estado de nuestros conocimientos sobre las diferentes afecciones del cérebro, de la médula y de sus membranas, en el cual me propuse apreciar el influjo de los trabajos de los diversos autores que se han ocupado en esto, para el adelanto de la ciencia; pero lo hé suprimido á causa de su extension, y porque me vería obligado á repetirlo detalladamente, al tratar de cada enfermedad en particular.*

(2) *Nada prueba mejor las dificultades que presentan las preparaciones del cérebro, que las obras numerosas que se han publicado sobre su estructura, y las controversias ocurridas entre tantos célebres anatómicos sobre objetos de pura intuicion. Por ejemplo, el entrecruzamiento de sus fibras en el orígen de la médula fué admitido vagamente por Areteo para explicar un fenómeno patológico, observado yá por Hipócrates y confirmado por la práctica diaria. Mistichelli y Du-petit lo describiéron en seguida con exâctitud: Santorini lo designó con bastante fidelidad, y un hecho tan sencillo fué negado por unos, y olvidado por otros hasta que el Dr. Gall há hecho cesar esta incertidumbre.*

(3) *Es muy cierto que el modo vicioso con que se há procedido en la diseccion del cérebro, por cortes sucesivos, ha sido una de las principales causas de los pocos progresos que ha hecho en tan largo tiempo la anatomía de esta viscera. Varolio habia seguido bien sus fibras al través de la protuberancia anular: Vieusens, adoptando este método, aún lo había propagado; pero se hallaba en un olvido absoluto, cuando el Dr. Gall hizo de él una general aplicacion, y supo hacerlo tan fecundo en resultados nuevos que, verdaderamente, se lo há apropiado.*

(4) *El grande influjo que pueden tener los hechos en las inducciones, me obliga á exponer aquí ciertas advertencias que me parecen mas importantes.*

Haciendo uso de la sierra para abrir el cráneo, es casi imposible, á no tomar algunas precauciones que son inútiles fuera de los casos de medicina legal, no pellizcar la dura-madre y el cérebro, enfrente de las fosas temporales y de los senos frontales. Se evitarán estos graves inconvenientes quebrando el cráneo, como lo

hacía Bichat, con un martillo terminado por una superficie ancha y delgada. Procediendo á golpes pequeños, estando lleno el cráneo, no puede resultar una vibracion capaz de producir desórdenes. Se debe empezar por su parte posterior, porque cuando queda por separar el occipital solo, está tan movible que se dan los golpes en vago. Es menester tambien evitar el circunscribir el cráneo demasiado cerca de su base, porque el cérebro sale dificilmente de la bóbeda que es entónces mas que semisférica. En los niños muy jóvenes, los huesos son demasiado blandos para ser quebrantados, demasiado tenues para aserrarlos; y así se han de cortar con tijeras fuertes. Cuando la dura-madre está demasiado adherida á los huesos para que se la pueda separar, es preciso cortarla circularmente, incindir la falce-mesória cerca de la apófise cristagali, y despues ácia atras por cima de la tienda del cerebelo, á fin de separarla con los huesos. Algunas veces, yá quitado el cráneo, se encuentra la dura madre flácida y arrugada. Esta circunstancia hará sospechar que ha exîstido entre ella y el cérebro alguna serosidad que se ha escapado por alguna abertura hecha en la dura-madre, ó bien que ha pasado al canal vertebral: es importante y fácil averiguar esto, exâminando en el primer caso la dura madre, y en el segundo poniendo el cadáver inclinado. Cuando, por el contrario, la dura-madre está tensa y aplicada sobre el cérebro, debe esperarse hallar un derrame, sea en los ventrículos ó en el cérebro.

Si una inflamacion violenta de la aracnóides ha durado poco tiempo, es necesario poner mucha atencion para hallar señales evidentes de ella. No obstante; separando con lentitud la dura-madre de la aracnóides, se percibe ordinariamente una especie de película excesivamente delgada, como mucilaginosa, que se alarga desde luego bajo la forma de filamentos pequeños, adherentes á las dos superficies: á medida que se van separando los filamentos se rompen y desaparecen. El derrame que forma esta falsa membrana tiene tan poco espesor que, cuando las dos superficies están separadas, lo que queda adherido á una y otra, casi no es apreciable á la vista. Sin embargo, se pueden reunir algunas gotas en el man-

go del escalpel, rascando suavemente la superficie de la membrana serosa. Además, esta pierde su aspecto brillante y pulido, y aparece empañada y como seca. Pero estas últimas circunstancias no son del todo positivas: solo en el momento en que se separan las dos superficies serosas, se puede adquirir la certidumbre de la exîstencia de esta especie de falsa membrana.

Se encuentra comunmente entre la aracnóides y el cérebro una serosidad mas ó ménos abundante, lactescente, turbia ó clara que, retenida en las areolas de la pia madre, ofrece la apariencia de una gelatina temblosa, cuyo espesor suele ser de dos ó tres líneas. Por poco que se desgarre la aracnóides, fluye esta serosidad y desaparece. En otras ocasiones ofrece la aracnóides en su superficie granulaciones pequeñas y brillantes: parece como cubierta de un polvo fino. Estas especies de vellosidades que atestiguan una afeccion crónica, se borran frontándolas con los dedos y se deslucen fácilmente; se debe hacer con mucho cuidado este primer exâmen. Entónces, lo mas comun es hallar la aracnóides espesa y al mismo tiempo blanquisca y opálina: suele causar á veces esta apariencia cierta serosidad lactescente derramada en la pia madre á consecuencia de una inflamacion aguda. Para distinguir estos dos estados diversos, es menester quitar la aracnóides de encima del cérebro y lavarla, para saber si perderá su color. Separándola, se debe apreciar el grado de resistencia de su tejido que está en relacion con su espesura, coloracion y antigüedad del mal. Se puede tener una medida bastante exâcta de esta resistencia por la anchura de los pedazos que se pueden separar sin romperla.

Algunas veces, al separar la aracnóides, se la vé adherente á algun punto del cérebro que se arranca con ella; esto es siempre el resultado de una inflamacion. Por frente de esta adherencia, se encuentra constantemente el cérebro reblandecido ó en supuracion, y por lo comun una falsa membrana, delgada y reciente, une á la dura-madre con la aracnóides. Hé visto de estas alteraciones de cérebro que no tenian mas que algunas líneas de extension lo cual ciertamente no se habría advertido si la aracnóides no se hubiera separado cuidadosamente. Es asímis-

mo indispensable esta precaucion para exâminar bien despues el cérebro: cuando se ha separado la aracnóides de los dos hemisferios, se han de incindir estos transversalmente ácia su parte anterior para llegar hasta los ventrículos láterales, á fin de asegurarse si contienen serosidad y en qué porcion, porque al sacar el cérebro del cráneo, se derrama siempre por el tercer ventrículo ú por el del cerebelo. Se debe hacer por llegar hasta los ventrículos sin interesar la aracnóides que los tapiza: es el único medio para poder juzgar con exâctitud de su espesor y consistencia.

Morgagni tenía la costumbre de exâminar el cérebro en su situacion; pero ordinariamente lo hacía en aquellos casos en que, no teniendo que abrir mas que el cráneo, había hecho separar la cabeza del tronco para mayor comodidad, y entónces sucede que la serosidad derramada bajo la dura-madre se desliza entre la médula y el canal vertebral, y la de los ventrículos puede salir por la del cerebelo si se ha hecho el corte muy cerca del cráneo. Cuando los ventrículos laterales han sido distendidos por la serosidad que se há escapado durante el exâmen del cérebro, todavía se puede evaluar aproxîmadamente por sus dimensiones, y sobre todo por la anchura del septum-lucidum, mas delgado y mas transparente que á lo ordinario, porque contiene ménos substancia cerebral, y no obstante mas resistente, porque la aracnóides tiene mas espesor y consistencia: es lo que sucede en las enfermedades crónicas. La aracnóides de los ventrículos sufre las mismas alteraciones que la del exterior del cérebro: para ver bien las granulaciones que cubren su superficie, es menester exponerla á diversos grados de luz.

Despues de haber invertido el cérebro para exâminar la aracnóides que reviste su base, y de haber quitado la que envuelve los dos hemisferios, es preciso dividirlos de adelante atras por cortes aproxîmados que los separen solamente conservando las relaciones de las partes. Entónces se debe incindir la tienda del cerebelo para quitar esta última despues de haber cortado la médula lo mas bajo posible.

Para exâminar la médula y las membranas, se

debe empezar quitando exâctamente los músculos y tendones que llenan las gotieras vertebrales; en seguida se pueden serrar ó quebrantar las láminas de las vértebras con igual ventaja. En el primer caso, la lámina de la sierra debe ser ligeramente convexâ y bastante fuerte; en el segundo, puede servirse de una especie de hoja de sable de buen grueso ó de una tijera ancha y fuerte sobre las cuales se golpea. Vale mas poner á descubierto la dura-madre craneal y vertebral ántes de pasar al exâmen del cérebro, á fin de tener á la vista todo el árbol nervioso.

Dice Morgagni que, no fiándose de su memoria, escribia al volver á su casa los resultados de las inspecciones cadavéricas: convencido por mi propia experiencia de que aún esta precaucion no era suficiente, hé hecho anotar sobre la marcha el sitio preciso, la naturaleza y extension de las alteraciones cerebrales. Es menester convencerse que sería mejor no tomarse la incomodidad de exâminar unos órganos tan delicados y tan difíciles de manejar, que hacerlo con negligencia, prevencion ú precipitacion.

INVESTIGACIONES ANATÓMICO FISIOLOGICAS SOBRE EL ENCÉFALO Y SUS DEPENDENCIAS.

CARTA PRIMERA.

Reblandecimiento del cérebro con inyeccion vascular, infiltracion ú derrame de sangre, ó bien con coloracion particular del tejido afectado.

Los primeros prácticos que han descrito reciente y cuidadosamente esta alteracion (MM. Recamier, Bayle y Cayol), la han designado bajo el nombre de *reblandecimiento.* Esta expresion, bien consagrada, tiene la gran ventaja de dar una idea exâcta del estado de las partes afectas, sin prevenirnos sobre la causa ó la naturaleza íntima de la enfermedad: yó la conservaré, pero aclarando ántes el verdadero sentido en que la admito. Entiendo por reblandecimiento del cérebro una especie de liquefaccion de una parte de su substancia, conservando la restante á poco mas ó ménos su consistencia ordinaria. Digo de una parte, porque cuando el cérebro está reblandecido en totalidad, ó reducido á una especie de papilla difluente, no podemos tener certeza en que esta alteracion sea el resultado de una afeccion patológica. En efecto, esta blandura puede depender de la época en que se exâmina el cérebro, ó del estado general en que se hallan los sólidos en el momento de la muerte.

Se sabe con qué prontitud pierde su consistencia la pulpa nerviosa del encéfalo y de la médula espinal, sobre todo en los tiempos cáli-

dos y húmedos, y yó he observado que en general el cérebro de los hidrópicos, de los tísicos, en una palabra, de los enfermos que habían padecido mucho tiempo y cuya constitucion estaba deteriorada, tenía poca consistencia. Para apreciar sin prevencion el reblandecimiento patológico del cérebro, es forzoso el poder establecer un término de comparacion entre la consistencia de la parte afecta y la del resto del cérebro, y para esto es menester qûe exîsta una diferencia notable entre ellas, es decir, que el reblandecimiento sea parcial. No pretendo por esto que un reblandecimiento general no pueda ser resultado de una afeccion de todo el cérebro; digo tan solo que en este caso deben quedar pocas dudas al espíritu de un observador escrupuloso para que se atreva á pronunciar sin razónes muy poderosas; y esta es la causa que me ha determinado á omitir muchas observaciones que estaban en este caso, aúnque yó mismo las hubiese redactado.

Las primeras y mas exâctas de reblandecimiento que se hallan en los autores, son las que refiere Morgagni en su obra *De sedibus et causis morborum.* La historia siguiente es, entre otras, muy notable: daré principio por ella.

NÚMERO 1º

59 años, parálisis con rigidéz convulsiva de los miembros del lado *derecho.* Muerte al cabo de algunos dias. — *Reblandecimientos de los tálamos ópticos á la izquierda, con inyeccion sanguínea.* Morgagni. Epíst. 5. núm.º 6.

»Una muger de Padua llamada Jacoba, es-

posa de Angel Zanardi, de edad de 59 años, fué atacada de parálisis, á que se agregó una gran calentura: la condujeron al hospital y sobrevivió pocos dias. Aúnque no pudo hablar á su llegada, sin embargo dió muestras de que entendía, porque presentó al médico el brazo sano (el izquierdo) para que le tomase el pulso. Los miembros del lado derecho habían perdido el sentido y movimiento; además parecían *contraidos como por convulsion: los dos párpados del ojo derecho estaban aproxîmados del mismo modo*: la cara estaba enrojecida, y no tragaba con dificultad los líquidos.»

La autopsia que Morgagni refiere con extremo cuidado contiene ciertos detalles que suprimo; como la presencia de trece costillas, la conservacion del calor del cadáver &c. Notaré solamente que la vejiga estaba dilatada y ofrecía señales de inflamacion, porque esta circunstancia es muy comun en los afectos cerebrales, cuya causa exâminarémos.

»Cuando se abrió el cráneo, dice Morgagni, salió mucha serosidad; los vasos de la aracnóides estaban hinchados como si se hubiera inyectado en ellos sangre negra y poco fluida, semejante á la que se encontraba en las demás partes del cuerpo. Se halló agua transparente bajo la misma membrana, en las anfractuosidades del cérebro y tambien en los ventrículos laterales: este exâmen se hizo sin sacar el cérebro del cráneo. Cuando se quitó el plexûs coróides *izquierdo*, observé que el tálamo óptico de este lado no tenía su color natural como el otro, sinó que estaba *moreno*. Disecando despues el cérebro con cuidado, hallé perfectamente sano el resto de su tejido; pero la por-

cion que correspondía al lado externo del tálamo óptico *izquierdo*, de que yá hé hablado, estaba *extremamente blanda*, *casi líquida*, y mezclada con un humor *sanguinolento*, pero de un color sucio, por manera que si hubiese exhâlado un olor fuerte se habría creido que esta substancia estaba enteramente corrompida. Esta alteracion ocupaba un espacio algo mayor que el que podría llenar una nuez gruesa: el color sanguinolento era mas notable en su centro. La alteracion de esta parte del cérebro fué tanto mas notable cuanto que en los demás puntos conservaba su color natural, y no solo estaba mas firme que el cerebelo, sinó que ofrecía una dureza extraordinaria, sobre todo á la derecha. La parte de que hé hablado, era la única en que se advertían este color y molicie *difluente*."

§. 1. Esta observacion es uno de los ejemplos mas evidentes de la atencion con que Morgagni observaba, y de la exâctitud que usaba en sus descripciones. Obsérvese que los miembros del lado derecho que eran los paralizados, parecían al mismo tiempo contraidos como por convulsion; *videbantur insuper quasi á convulsione contracti*; así como los párpados del mismo lado, es decir, que no estaban cerrados de un modo pasivo por la parálisis del párpado superior, sinó por la contraccion del orbicular. Debe meditarse cada expresion de un hombre como Morgagni, que escribió en una lengua de concision inimitable: así pues, no debió decir sin intencion: *sic* et óculi dextri palpebræ *connivebant*.

§. 2. La enfermedad solo duró algunos dias. Es sensible no se sepa con certeza cuantos fueron, pues esta circunstancia no es indiferente,

como verémos luego: sabemos sin embargo que la muerte fué pronta.

§º 3º Para no dejar duda algūna á sus lectores sobre la realidad de un reblandecimiento morboso, tuvo buen cuidado de notar que había disecado el cérebro en su situacion, es decir, que no pudo ser ofendido accidentalmente su tejido, como sucede algunas veces cuando se extrae del cráneo para exâminarlo, y que su alteracion era tanto mas fácil de observar, cuanto que contrastaba con el resto del cérebro en su color y consistencia.

§º 4º Obsérvese igualmente que esta exâctísima descripcion de la alteracion morbosa demuestra tendencia á mirarla como resultado de una inflamacion, pues que no faltaba, dice, sinó el mal olor para asemejarse enteramente á la putridez: *ut nikil nisi gravis odor deesset ut plane fracidam pronunciares.* En fin, no está colocada por casualidad esta observacion en la carta quinta cuyo título es: Apoplegía que ni es sanguínea ni serosa. Por lo demás, se vé que Morgagni expresa claramente su pensamiento en este paragrafo (Núm.º 7): *Apostema sui generis* fuisse hoc credo, agnoscente etiam Avicenna apoplexíam *á repletione apostemante.*

Siempre me ha chocado el sentido profundo de estas expresiones de Morgagni y de Avicena: merecen, á la verdad, una seria atencion pues que demuestran á la vez el fondo de su pensamiento y el embarazo en que se hallaban para expresarlo. Cuando se ha visto la alteracion de que se trata, se conoce bien su exâctitud, pero no podemos expresarlo exâctamente en nuestro idioma sinó haciendo una larga descripcion. Las pa-

labras de Avicena son el mejor comentario que se puede hacer á las de Morgagni, y recíprocamente. Se vé que ellos han querido expresar un estado que les parecía participar igualmente de la apoplegía y de la supuracion. No nos es posible decidir todavía sobre esta cuestion, pero creemos útil no separar las reflexîones de Morgagni de la observacion de que derivan.

§º 5º Por último, se debe notar que la distension de los vasos y el derrame de serosidad han aumentado los efectos de esta alteracion del cérebro, y que esta tenía precisamente su asiento en el mismo lugar en que se encuentran mas comunmente *los derrames sanguíneos en las apoplegías* y en el lado opuesto á la parálisis.

NÚMº 2º

Mr. Dan de la Vautería refiere muchas observaciones semejantes á las de Morgagni en su *Disertacion sobre la apoplegía, considerada especialmente como efecto de una flegmasia de la substancia cerebral.* Esta tésis es digna de ser citada con distincion. Contiene muchas observaciones interesantes reeogidas por su autor, y algunas reflexîones que parecen tomadas de las lecciones y conferencias particulares con un práctico que se ha ocupado con el mayor celo y suceso de las enfermedades del cérebro; es Mr. Recamier. Aúnque Mr. Dan ha reunido algunas enfermedades que no tienen entre sí la menor relacion, y confundido por tanto el asunto que se propone; sin embargo, sus observaciones son escogidas y exâctas, por lo que haré á su tiempo uso de ellas, como ahora de la siguiente.

68 años, ligera hemiplegia del lado *izquierdo*, con rigidéz de los músculos. Muerte del sexto al séptimo dia.—*Reblandecimiento del medio del hemisferio* derecho *con inyeccion considerable.*

"Un hombre de edad de 68 años, de temperamento sanguíneo y degenerado, fué conducido al hospital de Dios en un estado que simulaba una fiebre atáxîca: disminucion notable de las funciones de los sentidos, delirio sordo, sensibilidad animal general bien conservada, *ligera hemiplegía del lado izquierdo con rigidéz manifiesta en los músculos*; respiracion y pulso en su estado natural. Permaneció el enfermo en esta situacion por espacio de seis dias, despues de los cuales se agravaron los síntomas, cayó en un estado comatoso, la respiracion se hizo estertorosa, y murió.

Autopsia cadavérica. Se encontró en medio del hemisferio *derecho* una porcion de substancia medular reducida á putrefaccion; la circunferencia de esta especie de foco, estaba inyectada, endurecida é inflamada: cada uno de los ventrículos contenía cerca de dos cucharadas de serosidad."

§º 1º Aúnque esta observacion hace desear detalles mas extensos, se encuentran sin embargo la rigidéz de los músculos paralizados, la muerte pronta y la alteracion particular que caracterizan la observacion precedente: la expresion de *putrefaccion* conviene con la de Morgagni, *apostema sui géneris.*

NÚMº 3º

70 años, parálisis sucesiva del sentido y movimiento del brazo derecho, con rigidéz &c. Muerte al cabo de algunos dias.—*Reblandecimiento del cérebro en la parte posterior é inferior del hemisferio* izquierdo, *con inyeccion de los vasos.* (Dan de la Vauterie. Disertacion citada. obs. 6.ª).

Un mendigo, de edad de 70 años, entró en el hospital de Dios en un estado de apoplegía débil, despues de haber experimentado por algun tiempo una *parálisis incompleta del miembro torácico derecho*: sensacion obscura, movimientos débiles, perezosos y aún difíciles: disminucion de la sensibilidad general, sobre todo en el lado *derecho*, que presenta al mismo tiempo una *rigidéz notable en los músculos flexôres*; unas veces somnolencia, otras agitacion; disposicion al llanto y á ocasiones á la risa. Subsistieron estos síntomas por algunos dias al cabo de los cuales el enfermo perdió el movimiento, la palabra y toda sensibilidad, y murió.

Inspeccion cadavérica. Substancia cerebral reducida á una especie de humor pútrido en el espacio de dos pulgadas en todas direcciones, ácia la parte posterior é inferior del hemisferio *izquierdo* del cérebro; circunferencia de esta porcion desorganizada, roja ó rosada en la profundidad de dos líneas, morena en algunos puntos.

§º 1º Aquí sobrevino la parálisis de un modo lento y graduado; pero la acompañaba, como en los casos precedentes, la *contraccion de los músculos flexôres*, lo cual no quiere decir que los extensores no estuviesen contraidos, sinó que,

siendo ménos poderosos que los flexôres, superaban estos á sus antagonistas. La muerte fué pronta: así los síntomas, la terminacion y la alteracion morbosa ofrecen una semejanza con la observacion de Morgagni, sinó tan perfecta, por lo ménos tal como puede esperarse en medicina. Es ocioso decir que el autor mira estas alteraciones como resultados de una inflamacion: el título mismo de sus tésis lo prueba; pero es bueno advertir que por *apoplegía considerada como efecto de una flegmasia*, no és su ánimo designar un derrame de sangre en la substancia cerebral, sinó una parálisis, consecuencia de inflamacion; porque apoplegía es siempre para él sinónimo de parálisis. En el mismo sentido deben entenderse las expresiones de Avicena, *apoplegía á repletione* apostemante. En esta ocasion conviene advertir, para evitar toda equivocacion en lo sucesivo, que la voz apoplegía será para mí equivalente á derrame sanguíneo producido espontáneamente en el interior del cráneo, á hemorrágia cerebral; expresion que yó usaré con preferencia.

§º 2º Una circunstancia sobre la cual se debe fijar tambien la atencion, es que en este último enfermo, la parálisis ha estado limitada al brazo por muchos dias. Verémos en seguida, como yó creo haber notado el primero (*Observaciones patológicas, propias á ilustrar la fisiológia*. París. 1818. pág. 55.), que en las convulsiones y parálisis dependientes de una afeccion cerebral, los miembros superiores son atacados mas pronta y fuertemente que los inferiores.

Véase una observacion análoga que he recogido en el hospital de Dios con mi amigo el

Dr. Patissier que entónces era alumno interno de la sala en que estaba el sugeto.

NÚM? 4?

80 años, pérdida de la vista y del oido, movimientos convulsivos del miembro superior derecho, con parálisis de la sensibilidad. Muerte á los tres dias.—*Reblandecimiento del hemisferio izquierdo del cérebro ácia el cuerpo estriado, infiltracion de sangre en el centro.*

Una muger de edad de 80 años, hacía tiempo que experimentaba turbacion en las ideas, y se la advertía morosa é irascible. Entró en el hospital de Dios por causa de un embarazo gástrico: casi siempre estaba *soporosa.* Se le administró un emético que disipó estos síntomas por algunos dias; pero no tardaron en reaparecer y aún aumentarse un poco. Habiendo pasado muchas semanas en un estado estacionario, perdió repentinamente la vista y el oido, el miembro superior *derecho* entró en movimientos convulsivos, y quedó despues en un estupor profundo; á poco el brazo derecho perdió el movimiento pero nó el sentido, y quedaron inmóviles las pupilas. Se emplearon sin suceso los derivativos mas poderosos, y al cabo de tres dias, se dificultó la respiracion y murió la enferma.

Autopsia cadavérica. Los vasos del cérebro estaban sobrecargados de sangre. En el hemisferio *izquierdo* ácia el lóbulo medio, se encontró un reblandecimiento de la substancia cerebral: *el cuerpo estriado estaba convertido en una especie de papilla.* En medio de esta desorganizacion, había sangre derramada, ó mas bien infiltrada, en la substancia cerebral.

§º 1º Vemos aquí, como en la observacion precedente, una marcha lenta y progresiva en los síntomas, pero aún mas insensible (uno tenía sesenta años y el otro ochenta). Despues de haber manifestado durante algun tiempo una irascibilidad poco natural á su edad, cierta tendencia continua al sueño, todo lo cual anuncia una congestion cerebral, fué cuando el enfermo perdió súbitamente la vista y el oido, y tuvo movimientos convulsivos del miembro superior solamente (véase númº 3º §º 2º), y en su consecuencia perdió la sensacion. Como la parálisis fué incompleta, el miembro inferior no participó de ella.

Aquí la parálisis no ha sido acompañada de contraccion de los músculos, sinó precedida de convulsiones. Si el enfermo no hubiera estado en el hospital, observado con atencion, es probable que no se hubiera hecho alto en ello: entónces no se habría podido distinguir esta parálisis de la ocasionada por una apoplegía.

§º 2º Se habrá advertido sin duda que el asiento de la enfermedad estaba, como en la observacion de Morgagni (númº 1º), precisamente en la parte del cérebro en que se encuentran mas comunmente los derrames sanguíneos, y en fin, que en el centro de este reblandecimiento se hallaba sangre, sinó *derramada*, por lo ménos *infiltrada*. ¿Y no es esta una de las primeras gradaciones de la apoplegía?

La observacion siguiente ofrece, en cuanto á los síntomas, la mayor analogía con esta: habiéndose demostrado estos en ámbos lados del cuerpo, se halló que la enfermedad ocupaba tambien los mismos en el cérebro.

NÚM.º 5.º

26 años, cefalálgia intensa, sensibilidad de la retina, convulsion, coma: muerte al octavo dia.—*Inyeccion de la substancia cortical en la parte anterior y superior de los dos hemisferios y posterior del izquierdo, con reblandecimiento* (Abercrombie: diario médico-quirúrgico de Edimburgo. Julio. 1818.).

Una señora de veinte y seis años, habiendo sufrido, por espacio de diez y ocho meses, diferentes incomodidades que empezaron por violentos dolores de cabeza, acompañados de convulsiones, fué atacada de nuevo de cefalálgia intensa con fiebre é imposibilidad de soportar la luz; despues, de *convulsiones*, en consecuencia de las cuales cayó en un estado *comatoso*, al cual sucumbió á los ocho dias, despues de la aparicion de los primeros síntomas cerebrales.

La superficie del cérebro era, en muchos puntos, de un rojo obscuro, sobre todo en la parte anterior y superior de los *dos hemisferios*, y en la posterior del izquierdo. Esta alteracion se extendía en muchos puntos hasta la profundidad de una pulgada. En estos lugares estaba reblandecida la substancia cerebral, y sus vasos mas desenvueltos que en todo lo demás: el interior del cérebro parecía sano.

§.º 1.º En esta observacion se echan de ménos detalles muy importantes. Por ejemplo, es bien sensible que el autor no haya descrito este estado comatoso cuya duracion no fué determinada. ¿Le ha acompañado la parálisis de ámbos lados del cuerpo, como es probable? ¿y este estado ha sido contínuo, ó interrumpido por mo-

mentos lúcidos y exâcerbaciones? ¿Se han observado subsultos de tendones &c.? Como quiera que sea, las convulsiones, la sensibilidad de la retina han precedido al estado *comatoso*; los síntomas han debido exîstir en igual grado á derecha é izquierda, pues que se observaba en ámbos lados dicha alteracion, á poco mas ó ménos igual. Así el autor no menciona diferencia alguna respecto á esto.

§º 2º Pero es muy digno de notar que Mr. Abercrombie refiera esta observacion para dar una idea del estado del cérebro durante el periódo inflamatorio, es decir, ántes que haya podido formarse la supuracion. Es por lo ménos lo que indican su título (*The disease fatal in the inflammatori state*), el lugar que ocupa (*es la primera*), y las reflexîones generales que se hallan al fin de este interesante artículo que muchas veces tendrémos ocasion de citar. ¿No es esto lo mismo que el *apostema sui géneris* de Morgagni, y la *apoplegía á repletione apostemante de* Avicena? Compárense las descripciones, que se pesé el valor de las expresiones, y se tendrá bien pronto el convencimiento.

Paso ahora á referir una observacion en la cual ocupaba la alteracion del cérebro ámbos lados, aúnque los síntomas no fuesen los mismos á la derecha y á la izquierda.

NÚMº 6º

Edad muy avanzada; al dia décimo-quinto parálisis con relajacion de todo el lado *izquierdo*, contraccion de los miembros del lado *derecho*, con intermitencia, subsulto de tendones. Muerte el dia vigésimo:—*Reblandecimiento muy considerable á la derecha, desorganizacion del cuerpo estriado, color de la hez del vino: reblandecimiento menor á la* izquierda.

El 16 de enero fué conducida al hospital

de Dios, y colocada en el número 35 de la sala de Santa Martina, una muger *muy anciana* que, segun relacion de los que la habían llevado, hacía quince dias estaba sin sentido ni movimiento, por consecuencia de un ataque de apoplegía (*sinapismos en los pies*, *infusion de árnica*). Al dia siguiente se procedió á un exâmen mas detallado y se reconoció una parálisis de todo el lado *izquierdo*, con extrema flacidez de sus músculos; todas las articulaciones estaban móviles. Por el contrario en el lado *derecho*, la pierna estaba doblada de tal manera que el talon tocaba á la nalga, y el puño aplicado contra el hombro: los músculos estaban en tal estado de contraccion que fué imposible extender los miembros ó separarlos del cuerpo. La cara pálida y lívida, los ojos lagañosos, la boca desviada ligeramente ácia el lado izquierdo; los labios, dientes y lengua extremamente fuliginosos, el vientre blando, el pulso duro, frecuente y sumamente pequeño, la respiracion frecuente y con quejido. Aúnqne ordinariamente estaba adormecida, sin embargo parecía despertarse de tiempo en tiempo: entónces daba algunos gritos, recobraba el conocimiento, sacaba la lengua y movía voluntariamente el brazo *derecho*. Cuando se le preguntaba dónde le dolía, procuraba llevar la mano *derecha* al lado *derecho* de la cabeza. *Despedía un olor de raton muy desagradable*.

No se observó cambio notable en los primeros dias de su estancia en el hospital: al cuarto perdió enteramente el conocimiento sin intérvalos lúcidos: el pulso se mostró muy irregular, se notaron frecuentes subsultos de tendones á derecha é izquierda. Todos los síntomas de los

dias precedentes aumentaron, y al quinto sobrevino la muerte, esto es, á los veinte de enfermedad. El tratamiento consistió en seis píldoras diarias de alcanfor, de tres granos cada una, y un julepe béquico con una dracma del extracto de quina.

Autopsia cadavérica. Cabeza. Toda la superficie del hemisferio derecho del cérebro estaba reblandecida, mas profundamente ácia la parte superior y media: la substancia blanca, en la extension de casi una pulgada en todas direcciones, estaba blanda y como *difluente* al tacto, sin cambio de color. Tambien el cuerpo canelado del mismo lado estaba como descompuesto en una extension igual, pero reducido á una especie de humor pútrido del color de la hez del vino: esta especie de foco no estaba limitado como los focos sanguíneos de las apoplegías; pero el color y consistencia de esta substancia desorganizada se perdían de un modo insensible en la parte sana del cérebro. El hemisferio *izquierdo*, reblandecido en algunos puntos, estaba en lo demás perfectamente sano. No se halló derrame alguno en los ventrículos.=En lo demás no ofreció cosa digna de notarse.

§. 1. Esta enfermedad que yó había observado muy atentamente con Mr. Houssard, el cual era entónces alumno interno de aquella sala, me hizo meditar mucho en esta época, y sinó hubiese confrontado mis notas con las que aquel había recogido dia por dia, creería que me había engañado: en efecto, en todos los casos de reblandecimiento que había tenido ocasion de observar, notaba rigidéz en los miembros paralizados, ó contracciones espasmódicas intermitentes,

Mas en esta muger, estaba todo el lado izquierdo en un estado de flacidez extrema, miéntras que los miembros del lado derecho estaban doblados fuertemente: en la autopsia, no sólo no hallamos, como yó esperaba, derrame sanguíneo *á la derecha*, sinó que el cérebro estaba desorganizado y difluente en una extension grande; en el lado *izquierdo*, había solamente algunos puntos reblandecidos y en menor grado. Despues verémos la explicacion de esta anomalía exponiendo otros hechos.

Recordemos que esta muger no fué conducida al hospital sinó el dia décimo-quinto, es decir, á una época muy avanzada de su enfermedad: todo inclina á creer que había empezado por el lado derecho del cérebro, pues que estaba mucho mas blando y en mayor extension que á la izquierda; pero, yá hemos visto (obs. núm.º 4.º y 5.º), y tendrémos frecuente ocasion de observar que la rigidéz, las contracciones espasmódicas, los movimientos convulsivos é irregulares cesan á cierta época para dar lugar á una flacidez completa y permanente. Por esto hemos hallado el lado izquierdo del cuerpo en tal estado de flacidez que nos hizo creer se hallaría un derrame de sangre en el lado derecho del cérebro; pero es probable que si hubiésemos podido adquirir noticias exâctas sobre el principio de la enfermedad, habríamos salido de nuestro error. En el hemisferio izquierdo, por el contrario, la enfermedad estaba poco adelantada, y el lado derecho del cuerpo há ofrecido los síntomas que se encuentran en el primer periódo de la enfermedad.

§.º 2.º Se habrá notado que el enfermo de la observacion núm.º 3.º había tenido alternativas de

somnolencia y agitacion: esta muger ha ofrecido el mismo fenómeno de un modo mas sensible, y lo que es de reparar, daba gritos agudos y llevaba su mano derecha al lado derecho del cráneo, es decir, al lado donde hemos hallado la mayor alteracion. En fin, estos intérvalos lúcidos cesaron para dar lugar á accesos de subsultos tendinosos: todos estos síntomas tenían mas relacion con una inflamacion del cérebro que con una apoplegía.

§º 3º Detengamos un poco nuestra atencion en una circunstancia que puede haberse escapado. El cuerpo canelado del lado derecho, reblandecido y desorganizado, presentaba el color de la hez del vino: el centro oval de Vieussens que había sufrido la misma alteracion conservaba sin embargo su color natural: ¿porqué esta diferencia? Es lo que no podemos aún exâminar. Mas esperando esta época, debemos notar que el cuerpo canelado se compone en gran parte de substáncia grís, recibe un gran número de vasos voluminosos, y en fin, él y el tálamo óptico son el asiento mas frecuente de las hemorrágias cerebrales, miéntras que el centro oval, compuesto de substancia blanca, no ofrece estas particularidades.

NÚMº 7º

54 años, ceguera, parálisis sucesiva de la lengua que se desviaba á la derecha. Despues movimientos de los miembros del mismo lado; sensibilidad aumentada; al fin estrabismo. Muerte el dia doce. *En la parte anterior externa del hemisferio* izquierdo, *dos derrames sanguíneos al rededor de los cuales había reblandecimiento de la substancia cerebral, granulaciones en la superficie de los ventrículos.*

Julia Mouton, de edad de 54 años, consti-

tucion seca, gozando habitualmente de buena salud, había perdido la vista hacía algun tiempo en tal grado que no distinguía los objetos que tenía mas próxîmos, aúnque sus ojos parecían hermosos. El 1.º de noviembre de 1817, perdió repentinamente el uso de la palabra, y á los cuatro dias fué conducida al hospital de Dios: los que la acompañaban, no pudieron dar noticias satisfactorias sobre las circunstancias que habían precedido. Oía perfectamente cuanto la decían; pero si quería responder, producía solo algunos sonidos inarticulados, un ruido confuso semejante al que ejecutan los sordo-mudos: al mismo tiempo gesticulaba con mucha viveza, se impacientaba cuando no la comprendían, mostraba su lengua con el dedo, levantaba los hombros, y se ocultaba bajo la ropa: sin embargo de esto, no se había alterado su alegría, y prorrumpía en risa por cualquier causa. Movía la lengua con facilidad, pero al sacarla de la boca, inclinaba un poco la punta *á la derecha*. Los movimientos de los miembros se conservaban en toda su fuerza y vigor, la piel mantenía toda su sensibilidad. El pulso estaba pequeño, débil, muy frecuente, irregular y variable de un instante á otro. El 5 de noviembre (5.º *de enfermedad*) ningun cambio notable (*cuatro sanguijuelas detras de cada oreja*; *cocimiento de manzanilla*: *por la tarde*, *vejigatorio en la nuca*).

Dias 6.º y 7.º El mismo estado (*sinapismos en los brazos*). Dia 8.º (*lavativa laxânte*) en el dia pronuncia algunos monosílabos, como *sí*, *nó*.

Dia 9.º Parálisis completa del movimiento de todo el lado derecho, sin rigidez; sensibilidad obtusa de la piel, palidez de la cara, distorsion de

la boca ácia la izquierda, torcedura de los ojos (*sangría casi de seis onzas*). El 10º insensibilidad completa de la piel del lado paralizado, estrabismo (*manzanilla*; *limonada*, *lavativa laxânte*). El 11º el mismo estado (*igual prescripcion*; *además sinapismos en los brazos*). El 12º muerte.

Autópsia cadavérica. Cabeza. Los vasos de la dura-madre y de la aracnóides estaban muy inyectados, y la aracnóides soliviada por la serosidad que se había infiltrado entre esta y la pia-madre. Habiendo separado en gran parte estas membranas, se incindieron en todos sentidos la protuberancia cerebral y las prolongaciones anteriores y posteriores, sin hallar derrame de sangre, ni alteracion de la substancia cerebral. Tampoco se observó cosa notable en el cerebelo, ni en el hemisferio derecho del cérebro; pero en el lado *izquierdo*, estaba la pia-madre adherida en la extension de tres ó cuatro pulgadas á la superficie del cérebro en la parte anterior y externa del lóbulo anterior. Cuando se quiso separarla, se desprendió una parte de la substancia cortical: enfrente de esta adherencia, se hallaba el cérebro enteramente reblandecido; en medio de esta especie de papilla, cerca de las circunvoluciones cerebrales, exîstían dos derrames de sangre del volúmen de un guisante: la substancia cerebral circunstante se había reblandecido hasta el medio del centro oval de Vieussens, en donde amarilleaba, es decir, á la extension de casi tres pulgadas y media. Los ventrículos laterales no contenían mucha serosidad, pero la aracnóides que los tapiza, estaba cubierta de granulaciones finas.

Pecho. Nada había notable mas que algu-

nas mucosidades puriformes en las últimas ramificaciones de los bronquios.

Abdomen. El estómago presentaba un color rojo negro en los dos tercios de su extension, del lado del píloro; estaba replegado sobre sí mismo y granuloso en su superficie mucosa. La vesícula biliaria, muy pequeña y muy espesa, contenía solo mucosidades y muchos cálculos. Uno de ellos, detenido en el conducto cístico y envuelto en una especie de quiste, lo tapaba exâctamente.

§º. 1º. En esta muger no estaba la parálisis acompañada de rigidez, convulsiones, ni subsultos tendinosos, &c. pero ofrecía un fenómeno bien notable que no halláremos tan caracterizado en ninguna otra observacion; á saber, el desarrollo lento, graduado, sucesivo y regular de esta misma parálisis. En efecto, esta muger perdió primero la vista, y algunos dias despues la palabra; sin embargo movía aún fácilmente la lengua; pero observemos que su punta, al sacarla, se desviaba un poco ácia la derecha, lo que anunciaba yá la parálisis del lado derecho (1).

---

(1) *Cuando una parálisis, cualquiera que sea su causa, afecta la mitad de la cabeza, los labios se contraen ácia el lado sano por la accion de los músculos zigomáticos, á causa de la parálisis de sus antagonistas; y la punta de la lengua, cuando sale de la boca, se desvia del lado paralizado: á primera vista parece esto singular, pero es muy fácil de concebir. Y sino ¿cuál es la potencia que saca la lengua fuera de la boca? la porcion posterior del genio-gloso, cuyo punto fijo se inserta en la apófise genis, y el móvil en la base de la lengua. Cuando entra en accion esta parte del músculo, se aproxîman sus dos extremidades, y la base de*

Al octavo dia, recobró ligeramente el habla; el noveno sobrevino la parálisis completa del movimiento del lado derecho; el décimo, insensibilidad completa de la piel: hé aquí una sucesion progresiva de síntomas que no se observan en las apoplegías, ni tampoco esta extrema variacion del pulso, el volver los ojos y el estrabismo.

§.º 2.º En la autópsia hallamos dos verdaderos derrames sanguíneos, dos coágulos, aúnque pequeños, en el lado opuesto á la parálisis: de este modo llegamos insensiblemente al primer grado de hemorrágia en la substancia cerebral, al primer escalon de la apoplegía.

Notamos además que fué en la substancia grís donde se verificó este reblandecimiento con inyeccion y derrame, y que la substancia del cérebro estaba adherente á la pia-madre y á la aracnóides, lo cual indica una inflamacion, como verémos pronto. ¿Han ocurrido estos dos derrames sucesivamente, como parece lo anunciaron los diferentes periódos del mal? A primera vista se juzga probable esto; mas sin embargo, hallarémos la misma marcha graduada en casos en que no se encontrará derrame alguno; lo cual induce alguna duda bajo este respecto.

---

la lengua se acerca á la insercion fija. Si esta insercion está en la derecha de la línea mediana, la base de la lengua será llevada ácia delante y á la derecha, y su punta por consiguiente ácia delante y á la izquierda. Pero cuando el enfermo mueve la punta de la lengua, siempre la inclina ácia el lado sano. Por un mecanismo análogo se vuelve la cara ácia el lado paralizado, por la contraccion del esterno-mastoideo sano: es inútil dar la explicacion de un fenómeno tan conocido.

§º 3º Nada hemos encontrado que nos explique de un modo satisfactorio la parálisis de los dos ojos. Tan solo, la alteracion de la aracnóides de los ventrículos anuncia una enfermedad crónica de esta membrana; y aúnque no se haya hallado derrame considerable, es muy posible que exîstiese durante la vida una cantidad considerable de serosidad de los ventrículos para comprimir los nervios ópticos, y que esta haya sido absorvida á cierta época, ó se hubiese escapado en el momento de abrir el cráneo. Verdad es que esta hipótesis no se conforma con la vivacidad, con la jovialidad que se notaba en esta muger, con la movilidad de sus facciones, y la integridad de su juicio; así pues yó la presento sin darla la menor importancia.

En cuanto á la pérdida de la palabra, es evidente que este fué el primer síntoma de la parálisis que sucesivamente se apoderó de todo el lado derecho; en efecto, el mismo lado de la lengua fué el paralizado y por la misma causa, á saber, el reblandecimiento observado en el izquierdo.

§º 4º El estado en que se halló la vejiga de la hiel es una nueva prueba de la nó-exîstencia de los vasos hepáto-císticos.

NÚMº 8º

54 años, debilidad, cefalálgia, estupor general, convulsiones de los brazos, despues parálisis del lado *derecho*, dolor violento de los miembros paralizados: muerte el dia duodécimo.—*Áracnitis crónica*, *reblandecimiento del cérebro ácia la parte superior del lóbulo medio* izquierdo; *en el centro*, *derrame sanguíneo.*

Vailbain, viuda de edad de 54 años, había

sufrido muchas desgracias y pesares domésticos durante el espacio de diez años, y en su consecuencia se manifestaron turbacion de las facultades intelectuales, un estado de debilidad y abatimiento generales, y dolores de cabeza casi continuos. A su entrada en el hospital de Dios, sala de san Juan, número 72, el.... de 1816, su fisonomía expresaba la mayor tristeza; se mantenía casi siempre sentada, porque sus dolores de cabeza aumentaban cuando se acostaba horizontalmente: la respiracion estaba muy dificil, el pulso irregular presentaba, cada tres pulsaciones, dos intermisiones seguidas: movía la lengua con cierto embarazo, y aún tartamudeaba: las fuerzas musculares habían disminuido, los miembros estaban adormecidos, los pies y piernas infiltrados, de cuando en cuando agitaba los brazos con movimientos ligeramente convulsivos, y se notaban subsultos tendinosos. Poco á poco se fué dificultando el movimiento, sobre todo en el *lado derecho*, á cuya sensibilidad disminuida remplazó una sensacion de hormiguéo; en fin, una noche, casi un mes despues de su entrada, la parálisis del lado derecho se completó repentinamente, á excepcion de un resto de sensibilidad que subsistió en la *pierna*. La boca estaba retraida á la izquierda, el tartamúdeo aumentó á tal punto que no se comprendía lo que el enfermo quería decir, no podía sacar la lengua.

Se emplearon por muchos dias sangrías, sinapismos, vejigatorios, lavativas purgantes, eméticos &c. todo sin suceso. Ocho ú diez dias despues, experimentó en todo el lado paralizado *dolores violentos* que la hacían prorrumpir en gritos y gemidos continuos; cuando se intentaba mo-

verla los miembros, se echaba de ver una cierta resistencia, una especie de rigidez en las articulaciones, y los dolores eran excesivos.

Al undécimo dia del ataque que ocurrió por la noche, la respiracion se puso estertorosa, la cara cadavérica, la piel fria, aumentó la rigidez de los miembros paralizados, y murió al dia siguiente.

Autópsia cadavérica. Las membranas aracnóides y pia-madre estaban muy inyectadas y separadas una de otra por una especie de jaléa temblosa, casi de media línea de espesura en algunos parages, y muy semejante á la que se observa algunas veces bajo el epidermis al curar un vejigatorio. Pude quitar estas membranas con la mayor facilidad, sin romperlas, pero ácia la parte superior del lóbulo medio *izquierdo*, se vino con la aracnóides una porcion de la substancia cerebral adherida á la pia-madre, de la extension de dos pulgadas en todas direcciones: las circunvoluciones cerebrales correspondientes estaban aplanadas y muy reblandecidas hasta la profundidad de pulgada y media: esta blandura contrastaba con la extraordinaria consistencia del cérebro, tal cual no he visto semejante. En el centro de esta substancia parduzca y como difluente, había una especie de foco, del tamaño de una avellana, y color moreno obscuro, formado de sangre en parte derramada, y en parte infiltrada y mezclada con la substancia cerebral.

§º 1º Se habrá observado que los síntomas propios del reblandecimiento habían sido precedidos largo tiempo de una serie de fenómenos que no hemos advertido hasta el presente, y que verémos despues que caracterizan las inflamaciones crónicas de la aracnóides. No los exâminarémos

aquí, pero si se analiza el principio de la observacion, verémos que no empezaron á manifestarse los síntomas de reblandecimiento por la parálisis del lado derecho, hasta un mes despues, y que la pierna conservó siempre un resto de sensibilidad (*véase el núm*º 3º §º 2º).

En la inspeccion del cadáver encontramos bajo la aracnóides una gran cantidad de serosidad como gelatinosa: dicha membrana estaba muy resistente, lo que indica una afeccion crónica. Hallamos una especie de coágulo sanguíneo del volúmen de una avellana, solamente en la substancia grís del cérebro (no era completa la parálisis de la pierna).

A los ocho ú diez dias despues del ataque de la noche, sobrevinieron dolores violentos en los miembros paralizados, gritos y gemidos; bien pronto rigidéz que aumentó hasta la muerte, y hallamos al rededor del coágulo reblandecida en un todo la substancia cerebral y adherente á la pia-madre.

§º 2º Actualmente, ¿no es muy probable que la inflamacion crónica de la aracnóides, sosteniendo una congestion habitual ácia esta membrana, ha producido en una de estas congestiones mas fuertes que las precedentes, un principio de hemorrágia en el punto de la substancia cerebral que estaba en contacto inmediato con ella; y que la presencia de la sangre, y la proximidad de la aracnóides inflamada han acarreado la inflamacion, ó mejor dicho, el reblandecimiento de la substancia cerebral? Los hechos nos darán á conocer bien pronto hasta qué punto está fundada esta explicacion. Entretanto, recordemos que hemos visto hasta ahora preceder los síntomas de irritacion

á los de colapsus, ó disminuir desde el principio hasta el fin de la enfermedad, como sucede por lo comun, miéntras que hemos visto lo contrario en la última observacion. Verémos en la que sigue el mismo síntoma (el dolor del miembro paralizado), la misma alteracion del cérebro, producidas evidentemente por una inflamacion.

NÚMº 9º

17 años, contusion en la sien derecha; á los quince dias, cefalálgia, debilidad, dolor de los miembros, disminucion de las facultades intelectuales. Al mes y medio, parálisis del lado derecho con aumento de la sensibilidad; en fin, parálisis súbita del lado izquierdo, y pérdida de la sensibilidad.—*Derrame de serosidad en el ventrículo lateral* izquierdo, *vestigios de inflamacion de la aracnóides. Reblandecimiento y supuracion de la substancia cerebral correspondiente, sangre en el ventrículo* derecho y *en la substancia cerebral del mismo lado.* (Dan de la Vautería. Disertacion citada. observ. 11.)

Un jóven de diez y siete años, de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte, recibió á fines de junio de 1806, una pedrada en la sien derecha que le produjo grande hemorrágia: ántes de mediar julio, empezó á quejarse de cefalálgia, debilidad y dolores en los miembros: sus facultades morales decayeron notablemente, y era tal la torpeza de sus movimientos, que no podía vestirse solo.

El diez y siete de agosto, al tiempo que su madre lo verificaba, perdió repentinamente la palabra y la facultad de mover los dos miembros del lado derecho: respondía por señas á las preguntas que se le hacían: las pupilas estaban dilatadas, los miembros paralizados conservaban mucha sensibilidad, y aún estaban *doloridos al tacto*:

se advertía frecuente el pulso y se notaba una exâcerbacion por la tarde: en este estado lo condujeron al hospital de Dios el 19 de agosto. En los dias siguientes, se infiltraron los miembros derechos de un modo notable: por último en la tarde del 30, cayó repentinamente en un estado comatoso, por la repeticion del ataque apopléctico, en el cual perdió la facultad de mover los miembros del lado izquierdo: yá no dió mas señales de sensibilidad, y haciéndose la respiracion estertorosa, murió en la mañana del siguiente dia.

Autópsia. Tres cucharadas de serosidad sanguinolenta en el ventrículo lateral izquierdo, algunos puntos de un rojo notable en la aracnóides, sobre la parte anterior de los tálamos ópticos y de los cuerpos canelados; ácia atras, la superficie interna del mismo ventrículo estaba como *contundida* en muchos lugares. Por bajo de la parte anterior de esta cavidad, la substancia cerebral era de un color *rojo amaranto* en la extension de pulgada y media á lo largo y á lo ancho hasta el infundíbulo, la silla turcica y el tejido celular de la pia-madre circunstante: el centro de esta porcion estaba *reblandecido y casi reducido á pús*: había en el ventrículo derecho dos ó tres cucharadas de sangre coagulada y negruzca. Por bajo y detras de este ventrículo, se hallaba en la substancia cerebral un coágulo de sangre negra, del grueso de un tercio del puño: había sangre infiltrada al rededor y fuera de la vaina que la dura-madre dá á la prolongacion espinal, en la parte superior del canal vertebral.

§. 1. Esta observacion es muy notable por muchas consideraciones: primero, nosotros vemos una contusion del cérebro por contra-golpe (la

sien derecha fué la herida y la pared externa del ventrículo lateral izquierdo el desorganizado, produciendo al cabo de quince dias síntomas de inflamacion de este órgano: al mes y medio, la debilidad de los movimientos se cambia en parálisis completa del lado derecho; pero, lo que es muy importante de notar, *con aumento de la sensibilidad y aún dolor á la presion.* Hallámos la pared del ventrículo izquierdo de color rojo amaranto, *reblandecida* y medio convertida *en pús.* Esta alteracion se parece sobremanera á la que hemos referido, y no podemos dudar que era el resultado de una inflamacion. Comparando esta observacion con la precedente, admira la semejanza que tienen entre sí: el mismo principio, la misma carrera, la misma sensibilidad aumentada en el brazo paralizado. En uno y otro, inflamacion de la aracnóides, é igual aspecto de la alteracion del cérebro: es pues probable que en el primero, como en el segundo caso, era tambien debida á una inflamacion.

Trece dias despues, la mitad izquierda del cuerpo se paralizó repentinamente, pero el enfermo perdió toda la sensibilidad, y hallamos en el lado derecho del cérebro un derrame sanguíneo que explica la segunda parálisis. Podemos observar en este mismo individuo el reblandecimiento y la apoplegía que se hubieran distinguido bien durante la vida por síntomas característicos.

§º. 2º La hemorrágia cerebral fué indudablemente determinada por una congestion, producida por la inflamacion inmediata; y lo que lo prueba es la exhalacion sanguínea que tuvo lugar simultáneamente en la superficie de la membrana serosa de los ventrículos.

La siguiente observacion tiene todavía mas relaciones con la del número 8º

NÚMº 10º

62 años, parálisis del brazo *izquierdo* con rigidez de los flexôres, dolores &c. Un mes despues, el mismo estado en la pierna *izquierda*, delirio obscuro. Muerte á los dos meses.—*Derrame de sangre en el centro del hemisferio* derecho, *inflamacion y supuracion de las paredes del foco.* (Dan de la Vauteríe. Disertacion citada: observ. 8.ª)

Augrement, de edad de 62 años, temperamento bilioso-sangüíneo degenerado, habiendo sufrido por espacio de cuatro años dolores gravativos en el occipucio, acompañados á veces de vértigos y de la disminucion de un flujo hemorroidal habitual, cayó en un estado de apoplegía *débil:* catáfora, torpeza de los sentidos, pérdida casi total de la memoria, habla entorpecida, decúbito supino, parálisis del miembro torácico *izquierdo*, con *rigidéz muy señalada de los músculos flexôres y dolores agudos*, *acompañados de picazon que aumenta cuando se comprime ó intenta mover el brazo*, y que parece tener su asiento en los músculos.

Aumento de la cefalálgia, lengua seca y morena, aliento y sudores fétidos, pulso pequeño y frecuente, respiracion natural. En un mes no ocurrió cambio alguno: entónces, el miembro abdominal *izquierdo* se puso en el mismo estado que el torácico, esto es, insensible la piel, inmóvil, rígido, con dolores agudos y picazon en el espesor de los músculos. Al fin del segundo mes, coma profundo, afónia, delirio sordo, respiracion estertorosa, y muerte.

Autópsia cadavérica. Se hallaron en el centro del hemisferio derecho del cérebro casi dos cucharadas de sangre coagulada: las paredes del foco estaban revestidas en su superficie de una materia *puriforme*, corroidas é inflamadas hasta la profundidad de dos ó tres pulgadas en todas direcciones.

§º 1º Los síntomas precursores de esta apoplegía son dignos de ser notados. Por espacio de cuatro años, los dolores gravativos, vértigos, la disminucion de un flujo periódico habitual parecían decidir el afecto cerebral que amenazaba á la enferma hacía tiempo.

§º 2º Observemos que el brazo izquierdo fué el solo paralizado (*véase el númº* 3º §º 2º); que esta parálisis estuvo exáctamente acompañada de los mismos síntomas que en las dos observaciones precedentes, pero cuya duracion fué mas larga, pues hasta un mes despues no se afectó la pierna del mismo modo; así no se encontró en la autópsia, como en la observacion númº 8º el reblandecimiento que se halla al rededor del coágulo, sinó verdadero pús. Es muy sensible que no se haga mencion del tratamiento, ni del exâmen de los demás órganos; y que no sepamos en qué época de la parálisis han empezado á desenvolverse los síntomas de inflamacion.

Podría añadir aquí un gran número de observaciones semejantes, pero estarán mejor colocadas entre las de apoplegía. Hé preferido esta, porque pertenece al mismo autor de la precedente.

NÚM.º 11.

70 años, parálisis de la lengua y de la mitad derecha del cuerpo, conservando algunas señales de sensibilidad del brazo *izquierdo*, despues rigidez de los miembros del lado *derecho*; convulsion de los músculos de la cara, del esterno mastoideo *izquierdo* y alternativamente del *derecho*. Muerte al octavo dia.— *Derrame sanguíneo en la superficie superior de los dos hemisferios: en la parte anterior del hemisferio* izquierdo *dos coágulos pequeños en la substancia cenicienta; reblandecimiento de la parte posterior del ventrículo del mismo lado.*

M. W....de edad de 70 años y constitucion delicada, fué conducida al hospital de Dios el dia 4 de noviembre de 1815 sin que se hubiese podido averiguar cosa alguna acerca de su estado: se presumió que la habrían dado algunos golpes, y dijeron que hacía cuatro dias se hallaba de aquel modo sin haber usado medio de alguna actividad para sacarla de él. El enfermo veía y oía muy bien; pero hacía en vano esfuerzos para contestar y solo producía sonidos inarticulados. Sacaba la lengua con dificultad y se le desviaba ligeramente ácia la *derecha*, la comisura de los labios se inclinaba un poco á la *izquierda*: tenía la boca en un continuo movimiento. El miembro superior derecho estaba inmóvil é insensible, excepto en la parte *externa é inferior del antebrazo*: el muslo y pierna igualmente inmóviles, pero el cutis de la *pierna* conservaba mas sensibilidad que el del antebrazo; *los músculos del brazo izquierdo habían perdido su energía*: por lo demás, el pulso estaba casi natural y tenía una tós ligera (*seis dracmas del cocimien-*

to de café en una infusion de sauco; dos onzas de árnica con miel, acetato de amoniaco y jarave de quina; doce sanguijuelas detras de las orejas). Por la tarde se observó *rigidez en los miembros paralizados, sobre todo cuando se intentaba extenderlos*.

El 6 de noviembre (5º *de la invasion*), pareció que el enfermo no oía, y que había perdido casi totalmente la vista; el brazo *derecho* estaba insensible. Durante la noche se empezaron á observar ligeros movimientos convulsivos en los músculos de la cara que aumentaron en la mañana siguiente: duraban un instante y repetían cada cinco minutos, empezando por los músculos superciliares, extendiéndose despues á los párpados, á todos los músculos de la cara y labios, en fin al esterno-mastoideo *izquierdo*: entónces la cabeza se dirigía á la derecha, la boca se inclinaba á la izquierda, y los ojos, inmóviles é insensibles á la luz, se torcían á la derecha miéntras duraba el acceso: la respiracion era muy laboriosa, especialmente la inspiracion exîgía grandes esfuerzos musculares, lo que parecía causado por un espasmo de la laringe coincidiendo con contraccion de los músculos de la cara y cuello: parecía que amenazaba una asfixîa. Otras veces el paroxîsmo empezaba por el músculo esterno-mastoideo *derecho*, y la cara se volvía repentinamente á la izquierda, entrando despues en convulsiones (*dos onzas de valeriana silvestre con jarave de quina; un escrúpulo de alcanfor en píldoras; cocimiento de árnica*).

El 7 y 8 de noviembre continuaron las convulsiones del mismo modo, aúnque algo ménos fuertes (*la misma prescripcion*). A los demás síntomas

se agregó una rigidez como tetánica del cuello, que inclinaba violentamente la cabeza ácia atrás. Murió el dia 8º y séptimo de enfermedad.

Autópsia cadavérica. Cabeza. La superficie superior de los dos hemisferios del cérebro estaba cubierta de una cantidad considerable de sangre extravasada. En la parte anterior del hemisferio *izquierdo*, había sangre derramada en la substancia cenicienta del cérebro, formando dos coágulos separados, cada uno del tamaño de una avellana. Alrededor de cada coágulo, estaba muy inyectada la substancia cerebral, y llena de sangre como infiltrada: en la parte posterior del ventrículo izquierdo, la pulpa cerebral estaba reblandecida, y reducida á una especie de papilla casi difluente; sus paredes estaban casi destruidas en muchos puntos, como en *supuracion*, de modo que dejaban una cavidad en forma de ventrículo accidental. Nada semejante se halló en las demás cavidades.

§º 1º Yo considero indispensables los detalles minuciosos de que parece estar sobrecargada inútilmente esta observacion: comparémos los síntomas y las alteraciones halladas en la autópsia como lo hemos hecho hasta aquí. La lengua se desviaba ácia la *derecha*, el lado *derecho* paralizado conservó un resto de sensibilidad, sobre todo la *pierna* (véase el núm° 3º §º 2º): la causa de la parálisis no era, á la verdad, muy poderosa. Pero hemos hallado en el hemisferio izquierdo dos coágulos separados del volúmen de una avellana; los músculos del brazo izquierdo habían perdido su energía, lo que supone una causa de parálisis aún ménos fuerte que la anterior: había sangre derramada en la superficie de la aracnóides de

los dos lados; era pues el derrame del lado derecho quien producía esta debilidad en el izquierdo. Tratamiento tónico y estimulante muy enérgico, rigidez en los miembros paralizados, esto es, á la *derecha*, y al mismo tiempo aumento de la parálisis; despues convulsiones de la cara, del cuello &c. como por accesos epilépticos: síntomas todos que anuncian una inflamacion, ó si se quiere un reblandecimiento considerable de la parte posterior de las paredes del ventrículo izquierdo con principio de supuracion.

§º 2º Los síntomas nerviosos ó de irritacion repetían por accesos poco duraderos, como en las observaciones 3, 6 y 8, para dar lugar al colapsus. Pero estos accesos presentaron en un principio un fenómeno particular: el esterno-mastoideo izquierdo, contraido convulsivamente, volvía la cabeza á la derecha; despues, há sucedido algunas veces todo lo contrario. En fin, la cabeza estuvo ranversada fuertemente ácia atrás como en el opistótonos. Pero obsérvese bien que la enfermedad ocupaba en parte el medio del cérebro, pues que las paredes del ventrículo lateral derecho estaban reblandecidas, y no es posible suponer que el ventrículo derecho, separado solo del izquierdo por el septum-lúcidum, no haya participado mas ó ménos de la inflamacion.

§º 3º Fácilmente se habrá colegido lo que pienso acerca del tratamiento: lo que tengo que decir sobre esto, no necesita de explicacion. Si se exâmina atentamente esta historia tan complicada, no se hallará cosa que no háyamos observado en los casos precedentes.

NUM? 12.

60 años, muchas amenazas de apoplegía precavidas, estupor varias veces, adormecimiento del lado *derecho*. Al dia siguiente, parálisis completa; pulso lleno, resistente (*muchos eméticos*); agitacion considerable, *desvio de la cara del lado sano* (el izquierdo), *rigidez del brazo paralizado* (el derecho), movimientos involuntarios del otro (*tónicos*), fiebre, calor en la piel, colapsus. Muerte el dia décimo-tercio.—*Aracnitis*, *infiltracion de sangre en el cuerpo estriado del lado* izquierdo, *reblandecimiento del centro oval de Vieussens sin inyeccion sanguínea*; *infiltracion de sangre en algunos puntos de los pulmones*, *hipersarcosis del corazon*, *osificacion de las arterias*, *gastro-entéritis*.

Una muger de edad de 60 años, extremamente enflaquecida, despues de haber experimentado, segun se nos comunicó por noticias muy vagas, muchos ataques de apoplegía, sintió el dia 17 de setiembre de 1817 *estupor con obscurecimiento de la vista*, *debilidad y adormecimiento de los miembros del lado derecho*, y entró en el hospital de Dios el dia 20, poco mas ó ménos en el mismo estado. Los miembros habían conservado sus movimientos; solo el *brazo derecho estaba un poco adormecido*, *y no podía apretar la mano con tanta fuerza como la izquierda*. Tenía el habla algo entorpecida, como si estuviese un poco embriagada; la boca se desviaba ligeramente á la *izquierda*, el pulso estaba lleno y lento. Me pareció indicada una sangría, y la prescribí; pero no pudo practicarse, por la extrema flaqueza de la enferma.

En la visita de la mañana siguiente, observé privado de sentido y movimiento el lado *de-*

recho del cuerpo, las funciones intelectuales profundamente alteradas, la boca estirada á la izquierda, el ojo derecho insensible á la accion de la luz: tan solo la *pierna* conservaba alguna sensibilidad y movimiento. El semblante estaba descompuesto; sin embargo el pulso se mantenía lleno y regular. (*agua de ternera, dos granos de tártaro emético; pocion calmante, sinapismos*). El emético produjo vómitos abundantes de bilis verde, ningunas deposiciones. Durante el dia, *agitaciones considerables*. La enferma intentó muchas veces salir de su cama; por la tarde, el rostro estaba mas animado, pero la boca aún mas torcida que por la mañana. En la del 22 cara alterada, amarilla; los mismos síntomas (*ocho sanguijuelas detras de cada oreja; agua de ternera, dos granos del tártaro emético, suero con el sulfato de soda; tres onzas de cocimiento de grama con el agua de rabel*). Ningun vómito, dos deposiciones, rostro mas animado: por la tarde, exâcerbacion.

En la mañana del 23, estaba torcida la cabeza ácia el lado izquierdo, esto es, el sano, no pudiendo permanecer en ninguna otra posicion: rigidez del esterno-mastoideo derecho: el semblante parecía deprimido (*cocimiento de quina con el agua de rabel, julepe con una dracma del extracto de quina*). Todo el dia permaneció muy agitada. Por la tarde, rostro muy encendido, el ojo derecho medio cerrado y lagrimoso; respiracion algo acelerada, pulso concentrado y un poco frecuente, lengua roja, piel ardiente; cambiaba el brazo izquierdo á cada instante de posicion, llevándolo siempre á la cabeza: *el brazo paralizado no estaba tan desmazalado como en los primeros dias*. . . . .

El 24 por la mañana, estado de estupor, los miembros *paralizados ofrecían cierta rigidez*: no se podía moverlos sin algun esfuerzo (*la misma prescripcion que el dia antecedente*). Por la tarde se observó *espuma en los labios*: en cada expiracion, llenaba el ayre la boca y distendía las mejillas, sobre todo la del lado paralizado (*vejigatorios en las piernas*).

El 27, el estupor había disminuido algo; los demás síntomas eran iguales, y las prescripciones las mismas.

El 28 aumento del estupor, el pulso estaba intermitente: ningun otro cambio (*lavativas muy purgantes, que no produjeron evacuacion alguna*).

El 29 y restantes, sobrevino tumefaccion en una de las parótidas, sobre la cual se aplicó un vejigatorio sin resultado ventajoso: se agravaron los síntomas precedentes y, depauperándose la enferma de dia en dia, murió en fin el 3 de octubre, á los trece dias de la aparicion de los primeros síntomas.

Autópsia cadavérica. Habiendo levantado el cráneo, se halló la dura-madre muy roja y como inyectada; los vasos de la aracnóides estaban muy desenvueltos: una gran porcion de serosidad separaba esta membrana de la pia-madre. Todo el hemisferio derecho estaba perfectamente sano y consistente; la superficie del *izquierdo* estaba tambien muy firme; pero la porcion de substancia blanca, designada con el nombre de centro oval de Vieussens, estaba enteramente reblandecida y difluente como papilla. En medio del cuerpo estriado del mismo lado, se halló un derrame, ó hablando mas propiamente, una infiltracion sanguínea en la substancia cenicienta en forma de

nucleo, porque la sangre mas bien parecía combinada ó mezclada, que derramada en la substancia cerebral: el espacio ocupado por esta especie de derrame, sería á lo mas de pulgada y media en todas direcciones. La substancia blanca, llamada centro oval, estaba tanto mas reblandecida, cuanto se exâminaba mas cerca del foco sanguíneo; pero permanecía blanca, no era posible confundir estas dos alteraciones. La aracnóides del ventrículo lateral izquierdo que reviste al cuerpo estriado y tálamos ópticos, estaba mas espesa; sin embargo este ventrículo, así como el derecho, contenía muy poca serosidad.

Todas las arterias del cérebro estaban osificadas, solo los ramos mas pequeños se conservaban blandos.

Pecho. Los pulmones estaban sanos, excepto en la extension de algunas pulgadas en que su parenquima estaba infiltrado de sangre y muy compacto. El corazon conservaba sus dimensiones naturales; pero el ventrículo izquierdo estaba proeminente y redondeado, y su cavidad sumamente pequeña, á causa del grande espesor de sus paredes que componían las tres cuartas partes de la substancia carnosa del corazon. La aurícula y ventrículo derechos se notaban enflaquecidos y dilatados, llenos de coágulos muy densos y blancos en su centro. Las válvulas simoigdeas de la aorta estaban osificadas en parte, pero móviles todavía; la aorta, dilatada ácia su corvadura y totalmente osificada: muchas placas huesosas é irregulares soliviaban su membrana interna; algunas de ellas estaban descubiertas y salientes en la cavidad de la arteria. La membrana intermedia era muy gruesa, como terrea, fá-

cil á desgarrarse en todas direcciones. En muchos parages se advertían ciertas especies de úlceras saniosas y desiguales; las mayores, como de seis á ocho líneas de diámetro, casi habían perforado las paredes de la arteria: en muchos sitios no quedaba mas que un tejido celular muy delgado, como en las ulceraciones de los intestinos en las cuales el peritoneo forma el fondo. Ofrecía este caso la degeneracion de las membranas media é interna, en una especie de podre grís que Scarpa há descrito tan bien con el nombre expresivo de *alteracion térrea.* La cavidad de la aorta estaba disminuida ácia su terminacion por las placas huesosas que arrugaban toda su superficie. Las demás arterias de los miembros estaban osificadas.

Abdomen. El estómago estaba muy estrecho, replegado sobre sí mismo, muy rojo y granujoso en su superficie mucosa; se echaba de ver esta misma alteracion en la superficie de los intestinos delgados, pero en disminucion hasta el ciego: los intestinos gruesos estaban ménos rojos y llenos de materias fecales endurecidas. La vejiga de la hiel contenía una bilis espesa, de color verde negruzco.

§º 1º Las arterias de los miembros, de la cabeza y del tronco estaban osificadas; la aorta sumamente alterada, dilatada su corvadura, las válvulas simoigdeas libres aúnque algo alteradas; la cavidad del ventrículo izquierdo muy pequeña, pero sus paredes abultaban doble que lo regular; las aurículas adelgazadas y en dilatacion: ¿qué se debe concluir de esto? Que siendo un obstáculo á la circulacion de la sangre arterial esta casi general osificacion, se vió el corazon obliga-

do á esfuerzos mas considerables, los cuales determinaron en su consecuencia el aumento de grosor de las paredes del ventrículo izquierdo. La dilatacion de las aurículas es tambien un resultado y una prueba del embarazo de la circulacion. Esta hipersarcosis del corazon ha ocasionado un impulso mas fuerte de la sangre arterial, cuyo efecto sobre el cérebro ha debido ser tanto mas enérgico cuanto que el orificio ventrículo-aórtico estaba perfectamente libre: yo daré por prueba la dilatacion del arco de la aorta y el estado notable del pulso del enfermo cuando entró en el hospital. De aquí pues los frecuentes ataques de apoplegía que se dijo había experimentado ántes, y que no eran otra cosa que congestiones mas ó ménos enérgicas, pues que no hemos hallado vestigios en la autópsia: de aquí los vértigos habituales con obscurecimiento de la vista, debilidad y adormecimiento de los miembros (1).

---

(1) *Verémos mas adelante, hablando de las apoplegías, el influjo que tiene el aumento de espesor de las paredes del ventrículo izquierdo sobre la produccion de estas enfermedades. Entre tanto no puedo ménos de citar un excelente artículo del* Diario complementario del Diccionario de ciencias médicas *(julio de* 1819, *pág.* 17.) *en el cual mi antiguo cólega y amigo el Dr. Bricheteau há tratado este asunto con su acostumbrado talento. Sin embargo debo notar anticipadamente que há omitido la circunstancia mas importante. En las observaciones que refiere, en las que yó he leido ó recogido, no se menciona la estrechez de la abertura ventrículo-aórtica, que es la causa mas comun de los aneurismas del corazon; y se concibe fácilmente que, cuando el obstáculo que produce el engrandecimiento del ventrículo, está situado en la abertura de la aorta, se emplea la energía mayor de*

Cuando el enfermo entró en el hospital, se le observaron síntomas de una apoplegía inminente: se le prescribió una sangría que no se ejecutó, y al dia siguiente sobrevino la parálisis completa del lado derecho. Hallamos, al inspeccionar el cérebro, una alteracion en medio del cuerpo estriado izquierdo que dependía tanto de la inyeccion vascular como del derrame de sangre propiamente dicho; esto es, un *principio* de apoplegía; así, *había conservado la pierna su sensibilidad y movimiento* (*Véase la observacion núm*º 3º §º 2º). Debe observarse que hemos hallado una alteracion de la misma naturaleza en muchos puntos del parénquima pulmonar. A pesar del estado del pulso, no se sangró ni emetizó. Agitacion considerable, congestion sanguínea en la cabeza, aumento de la parálisis (*emético*, *purgantes*). La cabeza se vuelve ácia el lado sano por la contraccion espasmódica del esterno-mastóideo del lado paralizado; primer síntoma nervioso que anuncia un principio de inflamacion al rededor del foco sanguíneo. (*Véanse las observaciones* 9ª, 10ª *y* 11ª).

---

sus contracciones en vencer esta resistencia, y no puede comunicar á la sangre que vá al cérebro un impulso muy fuerte. Solamente cuando la causa del hipersarcosis del corazon no se halla entre este y el orígen de las carótidas, es cuando puede producir congestiones cerebrales, y precisamente no se observan por lo comun en estos casos ni el color azulado de los labios y mejillas, ni la infiltracion de los miembros &c; síntomas que dependen del extásis de la sangre venosa y que se han reputado como patonomónicos de los aneurismas del corazon. Así pues, jamás se sospecha esta variedad del aneurisma, durante la vida; distincion esencial que conviene establecer. Despues volverémos á estas consideraciones.

Tratamiento tónico y estimulante, rigidez de los miembros paralizados, cada vez mas considerable; reblandecimiento muy extenso del cérebro al rededor del foco sanguíneo.

§º 2º Se habrá observado sin duda la agitacion singular del brazo no paralizado, seguida al otro dia de un poco de espuma en la boca; y se vé la causa de esto en las señales bien evidentes de una inflamacion de la aracnóides, cuyos efectos no han podido marcarse sinó en el lado del cuerpo no paralizado.

§º 3º Pero no es esto todo: despues de la administracion de los dos eméticos y de los purgantes, que produjeron pocas evacuaciones, la lengua se puso roja, la piel quemante, y frecuente el pulso: se dieron los tónicos que fueron seguidos de excitacion y despues de estupor. Se observa la causa de estos nuevos síntomas en la inflamacion de la membrana mucosa gastro-intestinal.

Me parece que esta comparacion entre los síntomas y las alteraciones patológicas, aúnque hecha rápidamente, basta para demostrar la analogía que tiene esta observacion con las cuatro precedentes, y sobre todo con la última. Yo creo que al través de todas las complicaciones que la ofuscan á primera vista, se puede seguir sin mucho esfuerzo el encadenamiento singular de las causas y de los efectos.

Antes de concluir, recordarémos que el derrame é infiltracion de sangre se había verificado en el cuerpo estriado, miéntras que la substancia blanca circunstante conservaba su color natural (*véanse las observaciones* 4ª 5ª *y sobre todo la* 6ª).

NÚM? 13.

54 años, constitucion apopléctica, dismenorrea, congestiones cerebrales frecuentes, turgencia. Tres años despues, ataque violento, estado comatoso, parálisis del ojo *izquierdo* con contraccion, parálisis incipiente del lado *derecho*, síntomas de aneurisma del corazon, sangría seguida de convulsiones de los miembros del *lado derecho* y de la cara en el *izquierdo*, retorno de estos accesos epileptiformes. Muerte al cuarto dia.— *Aneurisma del corazon y del arco de la aorta, inflamacion de la aracnóides, reblandecimiento parduzco del tálamo óptico* derecho, *del cuerpo estriado* izquierdo, *y de la protuberancia anular del mismo lado.*

Ana Benoit, de cincuenta y cuatro años de edad, constitucion fuerte y pletórica, de pequeña estatura, muy obesa, de cuello corto y voluminoso, estaba habitualmente mal reglada, aúnque de un temperamento sanguíneo. En cada periódo menstrual experimentaba vértigos, turbacion de la vista, y corría con dificultad la sangre. En 1814, teniendo cincuenta y un años, experimentó una congestion cerebral mas fuerte que lo ordinario, durante la cual le parecía que todo giraba á su alrededor y los objetos se la representaban de color rojo: estos síntomas que parece fueron muy graves, pues se me aseguraba que había tenido un fuerte ataque de apoplegía, se disiparon espontáneamente y en poco tiempo sin dejar vestigios de parálisis, lo que prueba que no fué una congestion muy fuerte; nada hizo la enferma para precaver accidentes tan graves. Las turbaciones de la vista repitieron con frecuencia, y bien pronto llegó á temer el bajarse por el riesgo de caer.

El 27 de noviembre de 1817 tuvo una congestion mas fuerte durante la cual estuvo amenazada de sofocacion, con zumbido de oidos, y perdió el conocimiento por algunos instantes. Se llamó á un médico que órdenó doce sanguijuelas en la vulva y medicamentos antispasmódicos; pero no tuvo alivio.

El 28 la llevaron al hospital de Dios, dónde la ví en un estado comatoso profundo, cerrados los ojos, pero con esta diferencia que cuando se excitaba á la enferma, abría el ojo derecho, conservando cerrado el izquierdo: respondía dificilmente, parecía que su lengua estaba entorpecida como en un principio de embriaguéz: sin embargo, se comprendía fácilmente que se quejaba de adormecimiento de los miembros del lado derecho, y se conocía que estos habían perdido su fuerza muscular y su sensibilidad.

El cuello y la cara estaban en estado de turgencia; los vasos de las mejillas, de los labios, lengua y conjuntiva, llenos de sangre negra, daban á estas partes un color azulado ó violáceo. Las venas yugulares externas distendidas tenían el volúmen de un dedo: á cada contraccion del corazon se veía distintamente hincharse la vena y vaciarse luego en el diástole: estos movimientos ondulatorios se extendían hasta la base del cráneo; no eran sensibles al tacto. El pulso estaba débil y con tal irregularidad que no puede explicarse; la misma ofrecían los látidos del corazon, pero estos eran vivos, precipitados y de una fuerza tanto mas notable cuanto que contrastaba con el estado del pulso; se percibían en una extension grande, sobre todo en la region epigástrica; las paredes abdomi-

nales estaban desigualmente abultadas.

Creo que jamás estuvo mejor indicada una sangría, ni de un modo mas urgente, y así me dicidí á abrir la yugular: estaba en tal tension que bastó, para hacer la incision aplicar el dedo por bajo para detener la sangre y estirar la piel: no se aplicó vendaje alguno al rededor del cuello. Como la incision era grande, saltó la sangre á larga distancia, y salió hasta el fin á chorros intermitentes, de tal modo distintos é isócronos á las pulsaciones de las arterias, que á no estar seguro por su color negro subido, habría creido con los alumnos circunstantes que había herido alguna arteria. Al paso que salía la sangre, perdía la cara su color violado hasta que se puso del todo pálida. Los movimientos del corazon permanecían fuertes é irregulares; pero se hicieron aún mas fuertes y mas distintos, conservándose siempre el pulso del mismo modo. En un momento se le sacaron veinte onzas de sangre: así la deplecion fué grande y rápida. Al instante que se detuvo la sangre, sobreviniéron movimientos convulsivos muy fuertes en los miembros del lado *derecho*, y en los músculos de la cara del *izquierdo*; los párpados estaban separados, los ojos vueltos y divergentes. El color de la cara, ántes pálido, se puso sonrosado y despues rojo, pero no violado como ántes de la sangría: fueron tan violentas las convulsiones durante un cuarto de hora que no pude detener la sangre sinó manteniendo el dedo sobre la cisura; cuando cesaron, me costó todavía trabajo el sujetarla, porque yó no quería aplicar vendaje alguno al rededor del cuello. Al fin lo conseguí, manteniendo sobre la herida por medio de tiras aglutinantes, un tampon

grueso de agárico. Algun tiempo despues de la sangría, se regularizaron los movimientos del corazon, y respiró mas fácilmente.

El 29 (3.º *de enfermedad*), parálisis completa del brazo *derecho* y del ojo *izquierdo*. Permaneció siempre cerrado el ojo derecho, sin parálisis; cerramiento de las mandíbulas, accesos convulsivos, epileptiformes, semejantes á los que se manifestaron despues de la sangría. Estos repitieron muchas veces en el dia: la enferma no contestaba. Por lo demás, el color de la cara, los movimientos del corazon y el estado de la respiracion volvieron á estar como ántes de la sangría (*se repitió en el pié extrayendo ocho onzas de sangre; limonada, agua de hierba-buena*). Por la tarde, los mismos síntomas; se observó además que la menor presion sobre la region epigástrica determinaba el retorno de los movimientos convulsivos: la piel estaba seca y caliente.

El 30 (*dia* 4.º), cara lívida, labios negros, respiracion estertorosa, pulso apénas sensible, regularidad en los movimientos del corazon, abolicion completa del sentido y de las facnltades intelectuales, constipacion, retencion de orina (*dos vasos de agua gomosa acidulada, doce píldoras de alcanfor, sinapismos*). Por la tarde, estaba fria toda la superficie del cuerpo, el pulso insensible, y sin embargo los movimientos del corazon se extendían casi hasta el ombligo; respiracion precipitada, boca espumosa. Muerte á las nueve de la noche.

Autópsia cadavérica. La aracnóides estaba espesa, roja é inyectada: pude separarla de cada lado, en casi toda su extension, sin romperla; habiéndola lavado bien, pareció del todo opaca.

La porcion de esta membrana que reviste la dura-madre en las fosas occipitales, estaba muy colorada por el gran distension de los vasos que formaban en su superficie una especie de red membranosa: los senos de la dura-madre estaban ingurgitados de sangre.

Reblandecimiento negruzco de la parte central del tálamo óptico derecho, de casi una pulgada de extension; en frente de aquel se halló en la superficie del mismo tálamo, en el ventrículo lateral derecho, una especie de corteza mole, falsa membrana reciente, de la anchura de cinco á seis líneas, que se adhería desde allí á la superficie correspondiente del septum-lúcidum. En el lado izquierdo, se observaba algun reblandecimiento en muchos puntos del cuerpo extriado y de la protuberancia anular.

Pecho. Los pulmones estaban sanos; el ventrículo izquierdo del corazon, muy espeso, era de corta capacidad. No se halló estrechez alguna en el orificio aórtico; pero, por bajo de las válvulas sigmoidéas empezaba una dilatacion de la aorta que se extendía hasta debajo de su corvadura y formaba una cavidad capaz de contener los dos puños; llenaba casi toda esta bolsa un coágulo espeso y antiguo: las membranas interna y media habían aumentado su grosor y contenían grandes placas huesosas: el orificio de las arterias subclavias estaba en parte osificado, deforme y estrecho; el de las carótidas no ofrecía cosa particular: el ventrículo y aurícula derechos contenían mucha sangre en coágulos muy densos. Tambien los había en la aorta y en casi todas las arterias considerables; la mayor parte estaban medio-osificadas.

§º 1º Esta observacion tiene la mayor analogía con la precedente; solo difiere por algunas circunstancias cuya causa es fácil de conocer. En la anterior, estaba muy fuerte el pulso y los batimientos del corazon nada ofrecían de notable; por el contrario en esta, pulso muy débil, y los movimientos del corazon violentos y tumultuosos. En el primer enfermo, el semblante era natural; en el segundo, de color violáceo; la sangre era repelida en las venas yugulares: ¿porqué estas diferencias? Obsérvese primero, que estando deforme, reducido el orificio de las arterias subclavias, no permitía el paso mas que á una corta cantidad de sangre, insuficiente para llenar la capacidad de la arteria; de aquí la debilidad del pulso: la osificacion de la mayor parte de las arterias había producido como en el caso precedente, nó una dilatacion del arco de la aorta, sinó una bolsa aneurismática vastísima, cuyas paredes, disecadas con cuidado, manifestaban distintamente las tres membranas de la arteria: era un aneurisma por dilatacion. Esta cavidad estaba casi llena de coágulos antiguos; este obstáculo para la circulacion bastaba para retardar el paso de la sangre por el ventrículo izquierdo, los pulmones, el ventrículo y aurícula derechos y su retorno por las venas; de aquí la coloracion del rostro &c. Pero, se dirá; ¿cómo es que esta muger había experimentado, así como la anterior, congestiones cerebrales continuas, especies de ataques de apoplegía? Es porque el orificio de las arterias carótidas estaba franco, lo cual no está en contradiccion con lo que se ha dicho en la nota del número precedente: hagamos abstraccion por un momento de

los síntomas del aneurisma. La enferma llegó en un estado comatoso profundo; tenía cerrados los ojos, pero podía abrir el derecho (*véase la observacion de Morgagni, núm*º 1º); el izquierdo estaba yá paralizado, y despues se manifestaron las convulsiones en este mismo lado de la cara. Los miembros del derecho estaban algo paralizados; al cabo el brazo derecho lo fué completamente, pero nó la pierna (*véase el núm*º 3º §º 2º): este lado del cuerpo experimentó solo convulsiones. A estos accesos convulsivos se agregó la constriccion de las mandíbulas, síntomas todos que no permiten confundir esta enfermedad con una hemorrágia cerebral: la inspeccion del cadáver nos demostró la causa de esta especie de cruzamiento de los síntomas. El reblandecimiento del tálamo óptico derecho explica de un modo satisfactorio la parálisis del ojo izquierdo con contraccion de los párpados (1) y tambien las convulsiones de este lado de la cara: del mismo modo el reblandecimiento del cuerpo estriado y de la protuberancia anular del lado izquierdo satisface los mismos síntomas observados en el derecho.

Así pues, desaparece todo lo que tiene de extraordinario esta observacion; nada se halla en ella que no háyamos observado aisladamente en las anteriores. Todo lo que se llama anomalias, entraría en la serie de fenómenos ordinarios, si conociésemos todas las condiciones de los pro-

---

(1) *Aúnque los nervios motores oculares prolongan su orígen hasta los tubérculos cuadrigemelos, reciben al pasar sobre los tálamos ópticos, ciertos filetes de substancia blanca que aumentan su volúmen.*

blemas que se presentan á nuestra resolucion.

Se habrá observado sin duda que por frente del tálamo óptico reblandecido, en la superficie de la membrana serosa del ventrículo correspondiente, se hallaba una falsa membrana reciente de la misma extension que la porcion reblandecida del cérebro el cual se adhería por medio de ella al septo-lúcido. Mas, todas las producciones de esta naturaleza son resultados de una inflamacion; es pues probable, por no decir cierto, que este reblandecimiento há sido igualmente producido por una inflamacion.

NÚM.º 14.

60 años, parálisis repentina del lado *izquierdo*; estrabismo por accesos; flexîon de los miembros paralizados, ligera mejoría, síntomas adinámicos, olor de raton, movimientos continuos del brazo *derecho*, subsultos tendinosos. Muerte al duodécimo dia.—*Inyeccion considerable de los vasos del cérebro y de sus membranas, reblandecimiento del cuerpo estriado* derecho, *cuyo color era grís en el centro.*

María Berthur, costurera, de edad de 60 años y de constitucion delicada y linfática, fué acometida repentinamente de parálisis del lado izquierdo, y conducida á los tres dias (11 *de junio de* 1816) al hospital de Dios. No pude adquirir noticia alguna sobre su estado.

Había perdido el sentido y movimiento de toda la mitad *izquierda* del cuerpo; tenía la boca ligeramente desviada á *la derecha*; al sacar la punta de la lengua la inclinaba ácia la *izquierda*. Pronunciaba con bastante claridad ciertas palabras, pero bien pronto tartamudeaba y no se la enten-

día: tenía los ojos ordinariamente fijos, pero de tiempo en tiempo se veían muy móviles, en direcciones variadas; despues quedaban inmóviles algun tiempo, pero muy divergentes: durante este tiempo los miembros del lado *izquierdo* permanecían ligeramente *doblados* y *contraidos*. Estas especies de accesos duraban un solo instante, pero repetían al cabo de una ó dos horas: la edad de la enferma y el estado de debilidad aparente en que se hallaba, impidieron usar la sangría (*dos vejigatorios, uno en el anca y otro en el hombro del lado paralizado; tisana sudorífica con el acetato de amoníaco*).

Al dia siguiente estaba lo mismo (*igual prescripcion*).

Al 3º de su entrada (*6º de enfermedad*), hablaba con alguna mas libertad; por lo demás, el mismo estado (*vino de quina; caldo de ternera con sulfato de sosa; lavativa purgante*).

El 4º, el mismo estado y prescripcion.

El 5º, á los síntomas antedichos se agregaron los de *adinámia* incipiente (*A la prescripcion se añaden sinapismos en los pies*).

El dia 6º, aumento de los síntomas *adinámicos*; se advirtió un olor de raton bien perceptible (*la misma prescripcion, nuevos sinapismos*).

El 7º, se embaraza el pecho, se vé agitarse con movimientos involuntarios los miembros del lado *derecho*; repiten de tiempo en tiempo los de los ojos con estrabismo y rigidez de los miembros del lado *izquierdo*.

El 8º se aumentan la dificultad de la respiracion y los síntomas *adinámicos*; hay movimiento continuo del brazo derecho y subsultos de los tendones del mismo lado. Murió el dia

20 de junio, noveno de su entrada y duodécimo de enfermedad: se continuó hasta el fin el tratamiento tónico y derivativo.

Autópsia cadavérica. Cabeza. El cérebro era sumamente pequeño, los vasos de todas las membranas estaban sobre-cargados de sangre; lo mismo se hallaban los que penetran en el cérebro: así sus envolturas y aún su substancia estaban muy enrojecidas. En el cuerpo estriado del lado *derecho* exîstía un foco de casi una pulgada de extension, que contenía una substancia de consistencia de papilla espesa, color gris obscuro en el centro y amarillo verdoso en su circunferencia. He dicho una especie de foco porque, hablando exâctamente, no exîstía demarcacion sensible entre la parte sana del cérebro y la enferma: la alteracion de color y consistencia pasaba de un modo insensible; la substancia cerebral no estaba destruida sino solo como penetrada de pús: lo demás del cérebro estaba firme.

La membrana mucosa gastro-intestinal estaba mas roja que lo ordinario: no se abrió el pecho.

§º 1º Esta observacion se asemeja á las precedentes en muchas cosas; difiere en otras. En esta enferma, sobrevino de pronto la parálisis: estaban los miembros habitualmente flojos, y hasta entónces en nada podía distinguirse esta enfermedad de una hemorrágia del cérebro. Pero de tiempo en tiempo vimos aparecerse síntomas espasmódicos durante los cuales movía mucho los ojos, con divergencia; los miembros paralizados se contraían, y un instante despues, desapareciendo estos ligeros accesos convulsivos, volvía á caer en colapso. Se deduce cuan fácil era no apreciar estas circunstancias, poco importantes en la

apariencia, y confundir por consiguiente este reblandecimiento con una apoplegía. ¡Cuánta atencion merecen los fenómenos mas ligeros en el estudio de las enfermedades del cérebro!

§º 2º Sin atreverme á recurrir á la sangría, empleé interiormente los purgantes, tónicos y estimulantes difusivos: ninguna evacuacion, ligero alivio por espacio de dos dias. Al quinto, síntomas de adinámia incipiente que fueron siempre en aumento. En la autópsia, rubor considerable de la membrana mucosa gastro-intestinal, indicio nó equívoco del flogosis que había exîstido durante la vida (*véase la observacion núm*º 12. §º 3º).

§º 3º A los síntomas precedentes, se agregó el séptimo dia agitacion insólita de los miembros del lado derecho (nó paralizado); el octavo, movimiento continuo, subsulto tendinoso, siempre en el mismo lado. Pero debe observarse que estos síntomas eran continuos, y que durante este tiempo la rigidéz del lado izquierdo paralizado, y el estrabismo volvían como ántes por accesos muy cortos, seguidos de colapso: sin duda, no era la misma causa la que producía estos dos órdenes de síntomas que no deben confundirse. En efecto, vemos de una parte el cuerpo estriado *derecho* reducido á una especie de papilla de *color grís en el centro*, lo que explica suficientemente los síntomas observados en el lado izquierdo: por otra parte, la inyeccion de los vasos de la aracnóides, de la dura-madre y del cérebro, indica una congestion producida por una inflamacion, ó al ménos por una fuerte excitacion de estos órganos: esto explica los movimientos continuos, los subsultos de tendones observados en el lado derecho. Pero, se dirá; siendo igual la

inyeccion en uno y otro lado, ¿porqué no se han notado en los dos los mismos fenómenos? Es porque el izquierdo estaba paralizado á causa de la desorganizacion profunda de una parte del hemisferio derecho (*véase la observacion* 12. §º 2º).

§º 4º Hemos dicho que la substancia cerebral desorganizada estaba como infiltrada de pús; lo que, junto á la inyeccion considerable de todos los vasos, no permite dudar que esta alteracion era el resultado de una inflamacion.

§º 5º Obsérvese que la porcion reblandecida del cérebro, que era de un grís obscuro, ocupaba precisamente el cuerpo estriado; miéntras que la circunferencia, que correspondía á la substancia blanca circunstante, estaba amarillo-verdosa.

§º 6º El olor de raton es un síntoma muy frecuente en los afectos cerebrales: no me acuerdo que se haya curado uno solo de los enfermos en quienes lo hé observado (*véase la observacion núm*º 6º).

Para proceder, en cuanto es posible, de lo simple á lo compuesto, hé presentado primero observaciones claras y exêntas de complicacion; despues sucesivamente otras mas complicadas que era necesario analizar minuciosamente fundándose en los hechos anteriores: pero al ménos, hemos encontrado en todas síntomas particulares que no se observan en las apoplegías, y por los que se hubiera podido distinguirlas en vida. Sin embargo, como no busco los hechos para apoyar ideas concebidas *á priori*, sinó que mis esfuerzos se dirigen únicamente á deducir consecuencias rigorosas, daré tambien á conocer algunas observaciones en las cuales estos síntomas han sido muy obscuros, ó han faltado del todo. Son poco nu-

merosas, y por tanto las insertaré literalmente para que se puedan apreciar mejor. Voy á empezar por una del Dr. Rochoux, al cual se debe una de las mejores obras publicadas sobre la apoplegía.

NÚM.º 15.

60 años, vértigos continuados por espacio de seis meses, pérdida de la vista del ojo *derecho*, torpeza en el habla: al mes, otro ataque, parálisis del *lado izquierdo*. Muerte á los diez y siete dias.—*Especie de erosion del cuerpo estriado* derecho *reblandecido, así como de una porcion considerable del hemisferio del mismo lado* (Rochoux. *Investigaciones sobre la apoplegía.* pág. 175).

Ana Fauché, de edad de 61 años, jardinera, temperamento bilioso-sanguíneo, de regular gordura, hacía cinco ú seis meses que experimentaba maréos, tan fuertes en ciertas ocasiones que la obligaban á detenerse en las calles y á sentarse hasta que se le pasaban: sin embargo jamás llegó á perder el conocimiento, ni interrumpió por ello sus taréas ordinarias. El dia 25 de noviembre de 1812, un vértigo muy fuerte la privó del conocimiento durante un tiempo que no pudo calcular: vuelta en sí, advirtió que había perdido *la vista del ojo derecho*, y conservó despues de este accidente una torpeza grande en el habla que se fué disipando poco á poco. A fines de diciembre, perdió nuevamente el conocimiento, y cuando volvió en sí, quedó paralizado *el lado izquierdo*. Desde esta época permaneció en cama, comiendo y bebiendo segun su costumbre, pero siempre sumergida en sopor, y manifestando poca ilacion en las ideas.

Aúnque no volvió á advertirse accidente alguno importante, sin embargo se observó que se debilitaba mas cada dia. Haré ver el estado en que vino al hospital el dia 11 de enero de 1813: pulso poco frecuente, ningun dolor, apetito, libertad de vientre, tendencia al sopor, hemiplégia del lado izquierdo, respuestas lentas é interrumpidas (*julepe etéreo*; *naranjada*; *vejigatorio en la nuca*).

El 13 (*cuatro granos de tártaro emético*; *naranjada*) hizo muchas deposiciones.

El 14, mas sopor que en los dias anteriores, disminucion de las fuerzas; muy buen apetito (*julepe etéreo y naranjada*; *vejigatorios en las piernas*).

Dias 15 y 16, abatimiento de las fuerzas, pérdida de apetito *igual prescripcion*).

Murió el 17 despues de una agonía corta y pacífica.

Estado del cadáver. Hábito exterior. Nada notable.

Cráneo. El cuerpo estriado derecho presentaba, en sus dos tercios anteriores, una especie de erocion de casi una pulgada de superficie, de media línea de espesor, que se extendía desde la parte interna hasta el lugar de su reunion con el cuerpo calloso. Toda su masa, excepto en el espesor de una ú dos líneas, estaba, del lado del ventrículo, blanda y *parduzca*; había perdido enteramente su forma de éstrias, y se desprendía con el mango del escalpel, como una especie de pulpa. Alrededor de esta desorganizacion, y en la extension de cinco ú seis líneas, la porcion del hemisferio continuo estaba ligeramente amarilla é igualmente blanda, no pareciéndose de

modo alguno á la substancia medular en su estado de integridad: lo demás de la masa encefálica estaba perfectamente sano y de firme consistencia. No pude hallar causa que explicase la ceguera del ojo derecho, ni en los nervios ópticos ni en sus tálamos. Los ventrículos laterales contenían alguna serosidad: nada indicaba que hubiese habido derrame sanguíneo en una ú otra de estas cavidades.

Pecho y abdomen. No ofrecían alteracion alguna los órganos contenidos.

§º 1º Mr. Rochoux, como observador escrupuloso, há cuidado de advertir en una nota que la misma enferma le había comunicado los detalles históricos, en una época en que sus ideas no eran muy seguidas, y por tanto que no garantiza su exâctitud. Segun esta advertencia importante, no es posible acusar que en esta observacion no se haya manifestado síntoma alguno que la hubiese podido distinguir de una hemorrágia cerebral.

Tanto en esta observacion como en muchas de las precedentes, el cuerpo estriado estaba parduzco, y la substancia blanca del hemisferio del mismo lado ligeramente amarilla.

NÚMº 16.

50 años, al cabo de dos dias, síntomas de apoplegía violenta, parálisis de *los dos lados*, con flacidez, contraccion de la pupila. Muerte el dia tercero.—*Inyeccion considerable de los vasos de las meninges, reblandecimiento parduzco de la superficie de* los dos hemisferios, *especie de putrefaccion, derrame de algunas gotas de sangre.*— Bricheteau. Diario complementario del diccionario de ciencias médicas. cuaderno 4.º 1818. pág.ª 303).

Un hombre, de edad 50 años, constitucion

robusta, de pecho ancho y cuello muy corto, estaba sumergido en el sopor hacía dos dias cuando lo llevaron al hospital de Dios en la tarde del 12 de abril de 1816. Este era su estado: coma profundo, semblante enrojecido é inyectado, labios violados, párpados cerrados y paralizados; *pupilas contraidas*, inmóviles á la aproxîmacion de una luz; pulso lento pequeño y duro; respiracion lenta y estertorosa, miembros paralizados, obedeciendo á su peso, ningunas sensaciones &c. Se le hicieron dos sangrías, con intérvalo de una hora; salía la sangre con dificultad y se coagulaba al caer en el mismo brazo. En cada sangría, recobraron las pupilas una parte de su movilidad, y aún ejecutó el enfermo *algunos ligeros movimientos*. Se le aplicaron sinapismos en los pies, y se le administraron lavativas con vino emético turbio. Murió el 13 por la mañana.

Abertura del cadáver. La pia-madre y la aracnóides estaban muy inyectadas: la última parecía mas espesa y mas resistente que en el estado natural. En muchos lugares del cérebro se advertía un reblandecimiento muy notable y que ocupaba solamente la substancia *cortical*. Muchos de estos puntos desorganizados contenían una papilla *parduzca*, sin señal de congestion sanguínea: en otros por el contrario, se hallaba una substancia *saniosa* y como reducida á *icor pútrido*, sembrada de *algunas gotas de sangre*. Estas desorganizaciones eran de bastante extension, y se hallaban esparcidas irregularmente sobre toda la substancia cortical del cérebro.

§º 1º Mr. Bricheteau ha cuidado de notar la ausencia completa de contraccion en los miembros: así esta parálisis se parecía enteramente

á la que es producida por una hemorrágia cerebral. Sin embargo, se debe atender á que no condujeron esta enferma al hospital hasta los dos dias de su accidente, y que los síntomas distintivos del reblandecimiento desaparecen muy pronto en algunas ocasiones (*véase la observacion núm.º 4.º*), sobre todo cuando el desórden es considerable, como en el caso presente; otras se presentan de un modo intermitente (*observacion núm.º* 14). Así pudo ser que hubiesen cesado ántes de su entrada en el hospital, ó que se hubiesen manifestado durante la ausencia del médico, sin ser advertidos por los enfermeros.

Estaban las pupilas habitualmente contraidas; fenómeno contrario á lo que se observa en los derrames sanguíneos y que anuncia un aumento de sensibilidad de la retina. La parálisis exîstía en ámbos lados: lo que es muy raro en las apoplegías y bastante comun en los reblandecimientos. No es muy evidente que hubiese sido imposible distinguir en vida esta afeccion de una hemorrágia cerebral: obsérvese que en efecto había yá un principio de esta pues que se vieron algunas gotas de sangre derramada. Las expresiones de *icor pútrido*, de *materia saniosa*, de que se sirve el autor, deben recordarnos aquellas de Morgagni, *apostema sui generis*, y las de Avicena, *apopléxia á repletione apostemante* (*véanse las observaciones* 2.ª y 3.ª *de* Mr. Dan de la Vauteríe): reproducen en nuestro espíritu las mismas ideas. La alteracion tenía tambien su asiento en la substancia grís ó cenicienta.

NÚMº 17.

34 años; dolores de cabeza, parálisis de todos los miembros con relajacion, disminucion de la sensibilidad, retroversion de la cabeza, estrabismo. Muerte á las treinta y seis horas.—*Reblandecimiento de la protuberancia anular, blanca en su parte superior y parduzca en la inferior.* (Bricheteau. Diario complementario del diccionario de ciencias médicas. 1818. cuaderno 4.º pág.ª 304).

Una muger de 34 años, gozaba hacía tiempo de incierta salud, y se quejaba de dolores vagos en la cabeza &c. El 21 de marzo de 1816, á la media noche, perdió repentinamente el conocimiento, el uso de los sentidos y el habla: permaneció en este estado hasta el dia siguiente en el que fué trasportada al hospital de Dios; entónces se hallaba en un sopor profundo, la *cabeza llevada ácia atrás*, los ojos fijos y *vizcos*, las pupilas *contraidas é inmóviles* al aspecto de una luz; los miembros paralizados cedían á su propio peso; ningunas sensaciones, sensibilidad muy *obtusa*, quejidos agudos, respiracion lenta y estertorosa, calor y pulso como en el estado natural (*sinapismos*).

Dia 23, el mismo estado (*cuatro granos de tártaro emético*; *sinapismos en las rodillas*). Por la tarde, aumentan los síntomas, (*vejigatorio en la nuca*). Muerte en la noche.

Abierto el cadáver, no se halló alteracion alguna en el cérebro, propiamente dicho: había muy poca agua en los ventrículos laterales: pero la protuberancia cerebral estaba muy alterada en su substancia que se veía reducida á una

especie de papilla blanca en la parte superior, y *parduzca* inferiormente. El cerebelo estaba sano.

La mayor parte de las reflexîones que hemos hecho sobre la observacion precedente son aplicables á esta: añadiré además que la parálisis había sido precedida de cefalálgia; que la cabeza estaba ranversada, lo que no podía atribuirse sinó al estado convulsivo de los músculos de la parte posterior del cuello (*véase la observacion núm*º 12.); y que el estrabismo no se observa por lo comun en las hemorrágias cerebrales. Por solo estos síntomas podía haberse sospechado la naturaleza de la enfermedad, y así no es tan obscura esta observacion como su autor la juzga.

§º 2º Aquí había parálisis de los dos lados del cuerpo, aúnque solo un punto del cérebro estaba ofendido, pero este era precisamente aquel en que se hallan reunidas todas las fibras que ponen en comunicacion al cérebro con la médula.

§º 3º El reblandecimiento estaba coloreado precisamente en el lugar de la protuberancia que contiene mas vasos y mas substancia cenicienta: se sabe que los vasos numerosos que dá la arteria basilar, penetran en la protuberancia anular por su superficie inferior.

Añadiré á estas observaciones algunas otras tomadas de Morgagni: así se juzgará hasta qué punto se parecen á las que hemos yá exâminado y qué grado de confianza pueden merecer.

NÚM.º 18.

Edad muy avanzada, dolores de cabeza, apoplegía; primero, parálisis del lado *derecho*, luego general; ruptura del septo-lúcido.—Hemisferio *derecho* de color moreno obscuro. (Morgagni. Epíst.ª 5.ª núm.º 15).

Un anciano que tenía llagadas las piernas, fué acometido de pronto de dolores de cabeza: como parecía amenazado de una enfermedad grave del cérebro, se le hizo una sangría en la mañana; sin embargo, á las veinte horas sobrevino la apoplegía con parálisis de los miembros del lado derecho, que bien pronto se hizo general, y murió á los pocos dias. La arteria basilar y las del cuerpo calloso estaban ingurgitadas de sangre: los ventrículos laterales contenían gran cantidad de suero; los plexûs coróides parecían pálidos; el *septo-lúcido* se había roto por su parte anterior; pero lo mas notable es que toda la substancia medular del hemisferio derecho ofrecía un color moreno muy obscuro: el izquierdo no estaba así.

§.º 1.º Aquí no se habla de rigidéz de los miembros, de convulsiones &c. pero la parálisis ha sido precedida de dolores de cabeza y de signos de afeccion cerebral. No se dice que la substancia del cérebro estuviese reblandecida; pero el *septo-lúcido* se había desgarrado, y el cérebro estaba de color muy *obscuro*: la muerte fué muy pronta. Si faltan algunos síntomas, en lo demás conviene con lo que hemos visto hasta aquí. Por otra parte, Morgagni no observó la enfermedad, ni aún asistió al exâmen del cadáver; refiere el

hecho por la narracion que de él le hizo su alumno Nicolás Mediavia, segun lo asegura, (*núm*? 14). Es probable que si aquel hubiese recogido la observacion, habríamos hallado los mismos síntomas y la misma alteracion morbosa que en las otras. Se debe considerar que segun Mediavia, se hallaba la alteracion del lado de la parálisis; así Morgagni termina diciendo, *sed ad minus obscura veniamus*. No es posible deducir consecuencias rigorosas de esta observacion, la cual hacía recordar á Morgagni la de Ferrarinius, eclesiástico de Verona, de que habla en su carta 4ª núm.º 21, y á la que se refiere. Ved aquí las principales circunstancias.

NÚM.º 19.

43 años, semblante encendido, irascibilidad, muerte súbita, rigidéz de los brazos.—*Substancia cerebral obscura é inyectada.* (Morgagni. Epíst.ª 4.ª núm.º 21).

Un eclesiástico de 43 años, de cara muy roja, constitucion grácil, aúnque aparentando alegría, estaba atormentado de pesares profundos, que se esforzaba á disimular. Irascible é inquieto, fué considerado tísico en Venecia: diez años ántes, había padecido una hemicránea en Padua. Manifestó á su cirujano que estaba algo incomodado, sin embargo cenó alegremente con sus huéspedes, comió y bebió segun costumbre: á la mañana siguiente lo encontraron muerto en la actitud de un hombre que duerme, sin espuma en la boca, pero con los brazos tan rígidos que no se podía separarlos sin emplear cierta fuerza. La cara, el cuello, dorso y costillas tenían un rojo

lívido. Miéntras se hacía la seccion del cráneo, se derramó sangre de un color *feo*; la dura-madre, ácia la sutura sagital, estaba ennegrecida por la inyeccion de los vasos; había sangre en los senos longitudinales; los vasos de la aracnóides y los de las paredes de los ventrículos estaban sobrecargados de ella. La substancia medular del cérebro estaba un poco obscura, sus vasos inyectados en uno ú otro sitio; había alguna serosidad en los ventrículos y mucha en el canal vertebral.

§º 1º No era aquí posible tener signo alguno sobre los síntomas que habían precedido á la muerte; sin embargo Morgagni, considerando la rigidéz del brazo, no duda que precedieron convulsiones, solo que las atribuye á la presencia de la serosidad. Esta observacion se conforma exâctamente, por sus principales circunstancias, con las mas detalladas que hemos exâminado cuidadosamente, disipándose de este modo las obscuridades que presentan.

NÚMº 20.

Edad muy avanzada, parálisis incompleta, marcha progresiva de los síntomas.—*Reblandecimiento de la superficie del cérebro ácia el vértice* de la cabeza. (Morgagni. Epíst.ª 57, núm.º 15).

Refiere Morgagni que, en una muger anciana, muerta despues de una parálisis incompleta, durante la cual había conservado la sensibilidad y algun movimiento, en cuyo estado había permanecido tres meses y terminado por la afónia y estupor refiere, digo, que halló la substan-

cia cerebral *sanguinolenta*, de color moreno sucio, y de molicie casi *difluente*, ácia el *vértice* de la cabeza, en la extension de tres ó cuatro traveses de dedo de adelante atrás y de derecha á izquierda, y profundizando un través.

§º 1º No cabe la menor duda sobre la naturaleza de esta alteracion; pero es sumamente vaga y lacónica la descripcion de los síntomas en razon á que Morgagni no vió á la enferma sinó poco tiempo ántes de la muerte. No se puede deducir consecuencia alguna rigorosa: parece sin embargo que la marcha de la enfermedad ha sido excesivamente lenta y progresiva. Nótese tambien que tenía su asiento en la substancia cenicienta, y que la enferma era de mucha edad.

NÚMº 21.

Epilépsia: despues de un violento acceso que duró muchos dias, muerte.—*Reblandecimiento de los dos tálamos ópticos, de color moreno negruzco.*

En la epístola IX. númº 18. de Morgagni se lee tambien la historia, aúnque incompleta, de un hombre "de baja estatura, constitucion grácil, sujeto á frecuentes accesos de epilépsia, de que pereció en pocos dias en consecuencia de uno muy violento."

Un color moreno negruzco, hallado en la parte posterior de cada uno de los tálamos ópticos, hizo sospechar una alteracion de la substancia cerebral: miéntras mas obscuro era este color que se extendía profundamente, tanto mas blanda se hallaba y como *medio corrompida*.

§º 1º A pesar de la poca exâctitud y de la

falta de ampliacion en los detalles, no se puede desconocer la identidad de esta alteracion con todas las de que hemos hablado; tenía su asiento, como otras muchas, en los tálamos ópticos, era de un moreno obscuro &c. La expresion *medio-corrompida* de que Morgagni se sirve para pintar el estado de la substancia cerebral reblandecida, no parecerá insignificante despues de las reflexîones que he tenido frecuente ocasion de hacer sobre este objeto. Los síntomas no son ménos notables; solo es de sentir que no haya descrito con mayor cuidado estos accesos de *epilépsia que duró tantos dias.* No obstante, dá bien á entender por *epilépsia* los síntomas espasmódicos que ocupaban los dos lados del cuerpo, tanto mas cuanto que no habla especialmente ni del uno ni del otro; y en efecto, los dos tálamos ópticos estaban afectados igualmente.

§º 2º Entre los hechos que acabo de referir, unos han quedado incompletos por circunstancias independientes del observador; faltan á otros detalles muy importantes: por manera que exâminados aisladamente, no pueden conducir á consecuencia alguna general. Sin embargo he debido darlos á conocer para que se les pueda apreciar en su justo valor y convencerse de que, léjos de estar en oposicion con los yá referidos, los confirman; ó mas bien que, comentados por estos últimos, se explican naturalmente. De este modo se adquiere tambien una idea de los grogresos que ha hecho desde aquella época el arte de observar y describir las enfermedades, en lo cual se puede citar á Morgagni como un modelo de exâctitud. En fin, demostrarán cuanta paciencia y atencion exîge el estudio de las en-

fermedades, en particular las del cérebro; cuán importantes son losdetalles mas minuciosos en apariencia; el poco fruto que se puede sacar de una observacion truncada, y aún debo decirlo, los inconvenientes que suele tener por las falsas consecuencias á que generalmente conduce, y al contrario, el partido que se puede ganar de un solo hecho bien observado. Esta es la ocasion de repetir aquella sabia máxîma de Morgagni: *perpendendæ non numerandæ observationes.*

NÚM.º 22.

Echemos ahora una mirada general sobre estas observaciones: sin duda se habrá advertido que, en todas ellas, el reblandecimiento del cérebro estaba acompañado de una *inyeccion vascular muy pronunciada, de infiltracion y aún derrame de sangre,* ó de una *coloracion particular.*

§.º 1.º Si seguimos, á la ayuda de los hechos, los diferentes grados de inyeccion sanguínea de la substancia nerviosa, partiendo desde la simple distension de los vasos, llegarémos al derrame apopléctico por transiciones, de tal modo insensibles, que no podrá hallarse una línea de demarcacion en que podamos detenernos.

§.º 2.º El primer grado de inyeccion sanguínea es aquel que hemos encontrado en las porciones del cérebro no reblandecidas y en las membranas. Se le observa algunas veces, como verémos hablando de la apoplegía, solo, sin otra alguna alteracion del cérebro: entónces es general, uniforme y puede llegar á tal grado que ocasione la muerte. En este caso si se corta el cérebro por capas, se vé exsudar de su superficie

una multitud de gotillas de sangre que se reproducen si se enjugan, y dán á la substancia blanca una téz rosada, como si se hubiese extendido arena roja sobre un papel. En los casos de reblandecimiento con infiltracion ó derrame de sangre, la parte sana del cérebro está tanto mas inyectada cuanto mas próxîma al foco de la enfermedad.

En la observacion núm.º 3.º la porcion reblandecida del cérebro ofrecía en algunos puntos un *color rosado*; en otras una *tintura mas obscura*; en otras dos (*números* 2.º *y* 9.º) un rojo *amaranto*, y estaba reducida á un icor pútrido; en otra (*núm.º* 5.º) era de un *rojo encendido*; en la que referimos (*núm.º* 6.º, de un rojo *violado* como la *hez del vino*; en otra (*núm.º* 12) estaba infiltrada la sangre y como combinada con la substancia cerebral; pero no derramada, ni formando coágulo. Era tan equívoca la alteracion en otras dos que no puedo decir si la sangre que formaba una especie de coágulo en medio del reblandecimiento, estaba realmente derramada, ó solo infiltrada en la substancia cerebral. En dos observaciones (*números* 7.º *y* 11.º) hemos hallado muchos coagulillos aislados en la porcion reblandecida del cérebro y penetrada de sangre. En fin, en un gran número que colocarémos en otra parte, verémos un coágulo, mas ó ménos grande, rodeado de una alteracion del cérebro semejante á la de que hicimos mencion. Obsérvese que, desde el momento en que hemos notado la inyeccion mas considerable, era al mismo tiempo circunscripta, estaba alterada la substancia cerebral, se distinguían ménos los vasos, y el color era homogéneo como si se hubiese macerado en sangre la

parte afecta. Así, bajo la relacion del solo aspecto de la alteracion orgánica, la especie de reblandecimiento de que hablamos, se enlaza por grados insensibles con las hemorragias cerebrales.

§º 3º El sitio que ocupaba en el cérebro no es ménos digno de nuestra atencion: de las veinte y una observaciones que hemos referido, hay dos de Morgagni (*números* 18 *y* 19) en que no está determinado; otra (*núm*º 9º en que está indicado de un modo muy vago, aúnque es muy probable que era ó el tálamo óptico ó el cuerpo estriado izquierdo. Cinco veces lo hemos hallado en el cuerpo estriado, de las cuales en cuatro (*números* 4º 6º 14 *y* 15) era á la derecha, y en otro (*núm.* 12) á la izquierda: tres veces en los tálamos ópticos de las que una (*núm*º 13) á la derecha, otra (*núm*º 1º) á la izquierda y la tercera (*núm*º 21) en ámbos lados á la vez. En siete observaciones estaba afectada la superficie de las circunvoluciones, cuatro veces (*números* 1º 3º 8º *y* 11) á la izquierda, y tres (*números* 5º 16 *y* 20) en los dos lados: en una (*núm*º 17) era la protuberancia anular, y finalmente en otra en medio del hemisferio derecho. Se vé pues que en la mitad de estas observaciones, la especie de reblandecimiento de que hablamos, tenía precisamente su asiento en la parte del cérebro en que se encuentran mas ordinariamente, segun la observacion de Morgagni, los derrames sanguíneos de las apoplegías, lo cual establece un nuevo punto de contacto entre estas dos enfermedades.

En las demás observaciones, excepto una sola (*núm*º 2º), la alteracion ocupaba la substancia cenicienta del cérebro, y como el cuerpo estriado y tálamos ópticos están igualmente compues-

tos en la mayor parte, de dicha substancia, resulta que en todos estos casos, ménos en uno, la substancia cenicienta era la enferma. Esta observacion es importante bajo muchos aspectos.

§. 4. La substancia cenicienta del cérebro es la que recibe mayor número de vasos y de mayor calibre, los cuales se ramifican en su espesor ántes de penetrar en la substancia blanca.

La arteria cerebral anterior envía al fondo de la escisura de Silvio muchos ramos gruesos que se alojan en los sulcos de las circunvoluciones: de la concavidad de estos ramos parte una multitud de otros pequeños que se esconden directamente en la substancia cerebral, penetran de adelante atras y algo de abajo arriba hasta el cuerpo estriado y los tálamos ópticos, sin dar casi ramificacion alguna; por manera que separando los ramos que los producen, se saca del cérebro una especie de cabellera, muy larga y espesa. Cuando se han distendido estos vasos de antemano por una inyeccion sólida, y se corta en diferentes sentidos el cuerpo estriado y tálamo óptico, se les halla casi tan gruesos como en su orígen, y algunas veces mas voluminosos que los que se ramifican en la pia-madre y plexûs coróides. Esta es, sin contradiccion, la única parte del cérebro en que se encuentran vasos de un calibre tan considerable. No se ocultó al genio observador de Morgagni esta disposicion anatómica; pero no ha hecho mas que indicarla, por decirlo así, y la mayor parte de los que han escrito despues de él, le han dado poca importancia. La substancia cenicienta de las circunvoluciones recibe los primeros ramos de las arterias que envía la red de la pia-madre á la substancia blanca, á la cual

llegan ramificados y subdivididos. Es fácil convencerse de esta distribucion, separando suavemente las arterias de la superficie del cérebro, sobre todo si se han inyectado. En fin, la artéria basilar dá de cada lado un gran número de ramillos que se encorban y penetran directamente de abajo arriba en la protuberancia anular. Esta comparacion importante entre la distribucion anatómica de las arterias en la substancia cenicienta y el resultado de la observacion patológica, conduce sin duda á esta conclusion; que las partes del cérebro que reciben mayor número de arterias y mas voluminosas, son las mas expuestas á las congestiones sanguíneas, y por consiguiente á las hemorrágias y á las inflamaciones.

§º 5º Se habrá quizás extrañado el ver en el principio de estas reflexîones que yó hablaba de inyeccion vascular, de infiltracion sanguínea del cérebro desorganizado y de su coloracion particular, como de dos cosas diversas; es que en efecto este color especial no depende únicamente de la presencia de la sangre. Morgagni, á quien se debe citar siempre en materia de exâctitud, pregunta en su carta 4ª núm? 21, describiendo la autópsia del eclesiástico de Verona, Ferrarinius (*véase el núm*? 19), "¿de qué dependía este color moreno de la substancia cerebral? Yó habría creido que lo causaba la cantidad de sangre, porque se veían aquí y allí vasillos aparentes, sinó hubiese visto estos vasos mas numerosos, y mas considerable la cantidad de sangre en casos en que la substancia medular había permanecido blanca." Y en el párrafo siguiente añade: *quidquid illud erat quod inter fibras cérebri passim depóssitum eam substan-*

tiam infuscabat, &c. En su carta 5ª núm.º 16, hace casi las mismas reflexîones, en ocasion de haber hallado un color semejante en aquel viejo cuya historia (*núm.º* 18) le había contado Mediavia. La reflexîon de Morgagni es muy exâcta, pues que la inyeccion sanguínea está siempre en relacion, como se ha observado, con los grados mas ó ménos subidos de coloracion: por otra parte los diferentes coloridos que podrían dar las diversas cantidades de sangre, no explicarían suficientemente el color grís ó cineríceo del cuerpo estriado (*números* 14 *y* 15), el de la superficie del cérebro (*núm.º* 16) y de la protuberancia anular; el color moreno ú negruzco del tálamo óptico (*números* 1.º, 13, 18 *y* 19), el de la superficie de las circunvoluciones (*núm.º* 20) y de los tálamos ópticos (*núm.º* 21), y el de la hez del vino del cuerpo estriado (*núm.º* 6.º). Tampoco nos diría porqué, en la tercera observacion, la superficie del cérebro estaba roja en ciertos puntos y parduzca en otros; porqué, en la segunda observacion, teniendo la enfermedad su asiento en el medio del hemisferio derecho, es decir, en la substancia blanca, el cérebro, aúnque muy inyectado, era de un rojo amaranto, y nó de color grís ni parduzco &c. Segun esta sencilla recapitulacion, en que indico el sitio de la enfermedad, se concluye que este color particular y sus diferentes gradaciones dependían de la combinacion de la sangre y de la substancia cenicienta en proporciones diversas; lo que lo prueba aún mas es que, en los casos en que hemos visto igualmente reblandecidas ámbas substancias blanca y cenicienta en un mismo cérebro, la primera nada participaba de la coloracion de la segunda. Por ejem-

plo, en la observacion núm.º 7.º, el centro oval de Vieussens, reblandecido como la superficie de las circunvoluciones, estaba solo amarillento. En la observacion núm.º 6.º el cuerpo estriado desorganizado ofrecía el color de la *hez del vino*, y la substancia blanca circunstante, como difluente, *no había cambiado de color*. En la observacion núm.º 12. vuelven á hallarse exâctamente las mismas circunstancias: en la del núm.º 14, el cuerpo estriado era de un *grís obscuro* en el centro, y amarillo-verdosa la circunferencia. En la observacion núm.º 15 de Mr. Rochoux, el cuerpo estriado era *ceniciento, la porcion del hemisferio continuo ligeramente amarilla, por lo ménos tan blanda &c.* Véase tambien la observacion 11.ª en la cual se halló destruida la pared posterior del ventrículo como por supuracion, *sin color particular*; y la del núm.º 17 en la cual el reblandecimiento de la protuberancia era ceniciento por bajo, y blanco en su parte superior.

Creo quedará actualmente desvanecida toda duda sobre la causa de esta coloracion particular del cérebro. Si Morgagni no la ha hallado, es porque no pudo comparar entre sí un gran número de observaciones, y sobre todo porque en la mayor parte (*véanse las* 18, 19 *y* 20), el asiento de la enfermedad no estaba determinado de un modo preciso. Solo á favor de una atencion minuciosa en la observacion de los hechos, de una exâctitud rigurosa en su exposicion, puede esperarse algun resultado primitivo.

§.º 6.º Reasumiendo: 1.º aúnque la diferencia de color que presentan los diversos reblandecimientos del cérebro sea por lo comun muy notable, no basta para considerarlos como enfermedades

distintas. 2º La substancia cenicienta que recibe el mayor número de vasos, y mas voluminosos, tiene una disposicion particular al reblandecimiento con inyeccion vascular, infiltracion ó derrame de sangre; miéntras que la misma alteracion de la substancia blanca que recibe pocos y mas finos, rara vez es acompañada de mucha inyeccion (*sirva de ejemplo el núm.º 2º*), sinó al contrario, está mas bien pálida, amarillo-cítrina, verdosa &c. 3º El color grís, moreno, negruzco &c. depende ménos de la inyeccion vascular que de la mezcla de la sangre con la substancia cenicienta, lo que no se observa en la blanca.

§º 7º ¿De qué naturaleza es esta alteracion? Si se han leido atentamente las observaciones yá referidas y las reflexîones que las acompañan, debe convencerse que depende de una inflamacion del cérebro: como este punto de doctrina es de los mas importantes, como esta opinion está en oposicion con la de muchos médicos distinguidos entre los cuales citaré á Mr. Recamier (1), no temo traer de nuevo á la memoria ciertas consideraciones sobre las cuales he llamado tanto la atencion.

§º 8º Morgagni dice en la observacion de Jacoba Zanardi, hablando de la porcion reblandecida del cérebro que, á excepcion del mal olor

---

(1) *Este hábil práctico que se ha ocupado especialmente de las enfermedades del cérebro, mira el reblandecimiento de este órgano como el efecto de una fiebre nerviosa, atáxîca, perniciosa ó maligna que lleva su accion al sistema nervioso. Así la denomina ordinariamente en sus lecciones de clínica reblandecimiento ú desorganizacion atáxîca, foco atáxîco.*

que le faltaba, se habría dicho que estaba enteramente podrida, y se sabe yá que miraba esta alteracion como una especie de absceso, *apostema sui generis* (*véase el núm*º 1º). Mr. Dan de la Vautería refiere todas sus observaciones como otros tantos ejemplos de inflamacion del cérebro: así lo indica el título de su tésis (*véase el núm*º 2º). En la segunda y tercera observacion dice que la substancia cerebral estaba reducida á *putrefaccion*. Mr. Bricheteau se sirve igualmente para expresar la misma alteracion de las voces *putridéz*, y *materia saniosa* (*núm*º 16), y está persuadido de que algun dia *se podrá establecer una identidad perfecta entre la afeccion de que se trata y la cefálitis*. (Diario complementario del diccionario de las ciencias médicas. Octubre de 1818. pág.ª 306).

§º 9º En otra observacion de Mr. Dan de la Vauteríe (*núm*º 9º), una pedrada en la sien produjo una alteracion semejante acompañada de los mismos síntomas, lo que no deja duda sobre la causa y la naturaleza de la enfermedad. Dice el autor que el cérebro estaba *como contundido*, probablemente á causa del golpe que recibió el enfermo. Leyendo los tratados de cirujía, nos admira la perfecta semejanza que exîste entre la alteracion que designan con el nombre de contusion del cérebro y la especie de reblandecimiento que nos ocupa. Si en aquellos se quiere distinguir por esta expresion de las demás inflamaciones del cérebro; si la han mirado como resultas de una atricion mecánica, esto depende únicamente de que no la han observado sinó en consecuencia de las percusiones del cráneo; pero la enfermedad ofrece el mismo aspec-

to, como acabamos de verlo, y viene acompañada de los mismos síntomas que cuando aparece espontáneamente. Si sobreviene la muerte por efecto de los primeros accidentes que siguen á una violenta percusion del cráneo, ó se encuentran derrames sanguíneos, ó no se halla otra alteracion notable. Entiéndase que no hablo del caso de subintracion del cráneo en la substancia cerebral; aún cuando la muerte sea repentina, nada se halla que se parezca al reblandecimiento con inyeccion, descrito con el nombre de contusion del cérebro. Solo al cabo de algunos dias, y aún á veces despues que han desaparecido los accidentes primitivos, es cuando empiezan á manifestarse los primeros síntomas de inflamacion del cérebro; en esta época, si el enfermo sucumbe, es cuando se halla una porcion del cérebro como equimoseada, reducida á una especie de papilla, de putridez, con ingurgitacion de los vasos é infiltracion de sangre. Mas tarde, cuando el enfermo ha resistido á los accidentes consecutivos, el cérebro, reblandecido igualmente, se descolora en una extension variable, y contiene pús infiltrado y reunido en focos tanto mas considerables cuanto mas ha durado la enfermedad. Por último, cuando el progreso de la inflamacion ha sido muy lento, y que el enfermo ha vivido de este modo, por ejemplo un año, se encuentran despues de la muerte vastos focos purulentos ú enquistados. No debe mirarse la alteracion que hemos convenido en llamar contusion del cérebro, como el resultado pasivo de una accion mecánica semejante á la que produce, en iguales circunstancias, un derrame sanguíneo en el interior del cráneo, ó un equímosis de las partes blandas,

sinó como el resultado de la inflamacion que subsigue á la conmocion del cérebro; inflamacion que determina la muerte en su primer periódo, es decir, ántes que haya tenido tiempo de formarse el pús. Así lo patentizarán los hechos que expondré en el discurso de esta obra (1).

Es lo que prueba de un modo bien claro, por ejemplo, la observacion de Mr. Abercrombie que tiene por título "*Muerte sobrevenida durante el periódo inflamatorio,*" y en la cual la alteracion era en un todo igual á la que se ha descrito en la observacion última, aúnque la enfermedad sobrevino espontáneamente.

§º 10. Pero prosigamos nuestro exâmen: para probar que el reblandecimiento que rodeaba al coágulo en las observaciones 7ª y 8ª, era el efecto de una inflamacion, he hecho yá observar en la (*númº* 10) de Dan de la Vautería el mismo afecto acompañado de iguales síntomas, y en la abertura del cadáver, pús alrededor del coágulo: así no sobrevino la muerte sinó á los dos meses de la invasion de la enfermedad. En la observacion 15, Mr. Rochoux, sin embargo de no tener idea de una inflamacion, habla de una erosion del cuerpo estriado que no puede atribuirse sinó á esta causa. En fin, entre las observa-

---

(1) *Hubiera podido referir un gran número; pero como las inflamaciones del cérebro producidas por causa externa, están casi siempre acompañadas de inflamacion de la aracnóides, sus síntomas y progresion ofrecen un aspecto particular. Por esto he citado el menor número posible de ejemplos de esta complicacion que exâminaré en otro lugar.*

ciones que me son propias, hay algunas que demuestran la afeccion de la misma substancia cerebral, precedida de aracnitis crónica (*números* 7º y 8º); y otras en que vino acompañada de inflamacion aguda de la aracnóides (*números* 12, 13 *y* 14).

§º 11. Estas diferentes comparaciones deben conducirnos á mirar el reblandecimiento con inyeccion vascular &c. como una verdadera inflamacion parcial del cérebro, observada en su primer periódo; y lo que lo asegura es la prontitud de la muerte en todos estos casos, excepto aquel en que se ha hallado pús (*núm*º 10) y que referí de propósito. No sin razon hé insistido en esta circunstancia siempre que me lo ha permitido la exâctitud del observador: ella prueba en efecto, no que esta inflamacion sea esencialmente mas grave, mas prontamente mortal por su naturaleza que la otra en cuya consecuencia se ha hallado pús, sinó solo que la muerte ha sobrevenido ántes que haya habido tiempo de formarse el pús.

§º 12. Si deseamos ilustrarnos por la via de las analogías, vemos que la inflamacion flegmonosa sigue exâctamente la misma marcha en todos los tejidos: la sangre afluye á la parte irritada segun esta ley eterna de la naturaleza viva: *ubi stímulus, ibi fluxûs* (1). Los vasos se ingurgitan

---

(1) *¿Nó pudiera decirse con igual verdad en anatomía patológica, cuando se hallan en un órgano señales no equívocas de congestion*: ubi fluxûs ibi stímulus? *Si es cierta la primera sentencia, debe serlo igualmente la segunda que no es mas que una consecuencia de aquella.*

muy pronto, el tejido celular como infiltrado de sangre, se pone rojo, moreno ú violado. Este estado se disipa poco á poco á medida que el pús remplaza la sangre, ó que se actúa la resolucion.

Pero, se dirá, es propio de toda inflamacion flegmonosa el determinar un aumento de densidad en el tejido afectado, y nosotros hemos visto por el contrario reblandecerse el del cérebro. Esto merece explicacion.

§º 13. Cuando se desenvuelve un flegmon en un órgano susceptible de ser explorado por el tacto, se observa efectivamente que, hasta el momento en que el pús se reune en un foco, el tumor está duro y resistente. Pero si sobreviene la muerte en esta época y se exâmina el tejido de las partes inflamadas, es fácil asegurarse que ha perdido su cohesion, que se desgarra fácilmente, que el dedo lo penetra sin resistencia; lo cual es tan cierto que sobre esta diferencia de cohesion del tejido celular, sano é inflamado, está fundada una de las consideraciones mas importantes de la cirujía moderna.

Mr. Dupuytren es, á mi juicio, el primero que ha enseñado en sus cursos de anatomía pa-

---

Bien entendido que no debe confundirse esta inyeccion vascular *producida por una concentracion activa de los fluidos ácia una parte, con la distension pasiva de estos mismos vasos por una causa enteramente física; tal como un obstáculo mecánico á la circulacion, por ejemplo, en los aneurismas del corazon, ó la gravedad que produce despues de la muerte ingurgitaciones sanguíneas en tal ó cual parte, segun la posicion del cadáver. Atendiendo á estas circunstancias, se evita fácilmente el error.*

tológica que cuando se aplica una ligadura en una arteria, sus túnicas media é interna se desgarran al instante por poco que se oprima el cordon y cualquiera que sea la anchura de este: que por consiguiente la túnica celulosa y el tejido celular circunstante son los únicos que se oponen á la seccion completa de la arteria. En este caso las ligaduras no caen hasta del décimo al vigésimo dia, es decir, cuando la inflamacion ha desorganizado el tejido celular. Por el contrario, si la ligadura se aplica en una arteria cuyo tejido celular está inflamado, este se desgarra como el tocino por el hilo que lo oprime; la seccion se completa del todo, la ligadura cae lo mas tarde á los dos ú tres dias, de allí las hemorrágias consecutivas &c. Se demuestra que la inflamacion es la causa de la seccion de las arterias por los hilos, en que las ligaduras de respeto, que no se aprietan, caen algunas veces ántes que las otras.

Se observa igualmente en las membranas serosas y mucosas esta disminucion de cohesion por consecuencia de una inflamacion aguda: pero es mas evidente en los tejidos fibrosos, como los tendones, aponeuroses &c. á causa de la mayor sensibilidad de estos tejidos. Sucede lo mismo con el muscular: yó lo hé visto muchas veces en la inspeccion del cadáver de individuos muertos con inflamacion aguda de los músculos abdominales, psoas, iliaco, triceps crural &c: siempre hé hallado el tejido muscular de color parduzco, castaño ú violado, y reducido á una especie de sanie casi destituida de cohesion. El tejido del hígado inflamado se deja penetrar fácilmente por el dedo, y se desgarra sin esfuerzo: lo mismo

sucede al del pulmon; cuando se le exâmina en el primer periódo de su inflamacion, se halla parduzco ó de color de la hez del vino, ingurgitado de sangre y falto de cohesion á tal punto que el dedo penetra en él por todas partes; por solo este carácter se puede distinguir la ingurgitacion sanguínea, á veces muy considerable, que ocurre en los últimos instantes de la vida, de aquella que ocasiona una inflamacion que ha durado solamente uno ú dos dias. Mas tarde, á la verdad, la sangre se combina con el parenquima del pulmon, dándole el aspecto del hígado sano; pero últimamente el pús remplaza á la sangre y el pulmon toma la apariencia de un hígado *craso*. Verdad es que en ámbas ocasiones el peso y por consiguiente la densidad del pulmon aumentan de un modo considerable; pero esto no impide que la tenuidad, que la cohesion de su parenquima se disminuyan; y en efecto, nada es mas fácil que dislacerar con la punta del dedo un pulmon semejante, lo que no se puede hacer cuando su tejido es sano y crepitante; aquí, el aumento de densidad es tanto mas notable cuanto que la sangre ó el pús, comprimiendo las vesículas áereas, han exprimido el aire, ó en otros términos que un cuerpo líquido, mas ó ménos denso, ha ocupado el lugar de un cuerpo gaseoso. Por tanto se puede mirar como una ley general que toda inflamacion aguda destruye ó disminuye la cohesion de los tejidos que afecta.

§º 14. Se deben pues considerar como dos cosas bien distintas, el aumento de densidad ó de dureza, y la disminucion de cohesion ó desorganizacion que se observa simultáneamente en los

tejidos afectados de inflamacion aguda. En un flegmon incipiente hay endurecimiento; pero desde el momento que las areolas del tejido celular, separadas ó desgarradas, permiten al pús reunirse en cantidad algo considerable, hay fluctuacion, por consiguiente sensacion opuesta á la dureza. En las contusiones, si la sangre está solamente infiltrada, hay equímosis con dureza; si está derramada y reunida en cantidad bastante considerable, hay fluctuacion; lo que prueba que la sensacion de dureza depende únicamente en estos casos del modo como están retenidas las moléculas líquidas en las mallas del tejido celular; así el aumento de densidad será tanto mas notable cuanto mas tejido celular contenga el órgano inflamado, formando una red elástica de mallas apretadas, resistentes y propias á retener los materiales de la fluxîon. Por último, esta diferencia de densidad entre el tejido sano y el enfermo será tanto mas conocida, cuanto mayor sea la diferencia entre estos nuevos materiales y los que llenaban el órgano en el estado de salud, por ejemplo, los pulmones.

Por otra parte, la disminucion de cohesion se verificará tanto mas pronta y fácilmente, cuanto el tejido afectado sea naturalmente ménos firme y ménos elástico.

El cérebro está casi enteramente desprovisto de tejido celular, y es, de todos nuestros órganos, el que ofrece ménos cohesion entre sus moléculas. Luego, no habrá aumento de densidad en el, falto de un red que aprisiona, por decirlo así, los líquidos atraidos por la inflamacion; pero esta inflamacion acabará de destruir la poca cohesion que posaía el cérebro, es decir, que

será reducido á una especie de papilla sin vestigios de organizacion.

§º 15. Ahora que creo dejar yá demostrado hasta la evidencia que los reblandecimientos con inyeccion &c. no son otra cosa que verdaderas inflamaciones, detenidas por la muerte en su primer periódo ú época de agudeza, ó de crudeza segun decían los antiguos, ¿cómo se explicará su grande analogía con la apoplegía sanguínea? Nada mas fácil: ¿qué és una apoplegía? una congestion cerebral seguida del derrame de sangre; una verdadera hemorrágia del cérebro.

§º 16. Veamos, pues, lo que sucede en las hemorrágias. La epístaxìs es precedida de la irritacion de la membrana mucosa nasal, de comezon, estornudo y rubor mas ó ménos vivo del extremo de la nariz; y aún cuando la hemorrágia no deba verificarse sinó por una sola de sus aberturas, la inyeccion se pronuncia mas en este lado que en el otro. Nadie ignora aquel famoso pronóstico que hizo tanto honor á Galeno, por haber atendido á este signo. Omito hablar de los fenómenos que preceden ó acompañan al flujo menstrual: son tan conocidos que bastará recordar que anuncian una congestion enérgica ácia el útero. Sucede algunas veces que suprimida dicha evacuacion, la remplaza una hemorrágia periódica la cual se verifica yá por el pezon, yá por el ángulo interno del ojo, por el ombligo, por la extremidad del dedo auricular ú otro punto cualquiera de la superficie de la piel: en estos casos la evacuacion sanguínea es precedida de comezon, turgencia de la parte &c. la piel está mas sensible, mas roja, mas cálida &c; y así como, suprimida una hemorrágia, es rem-

plazada por otra, del mismo modo sobrevienen las apoplegías en consecuencia de la supresion de otra hemorrágia cualquiera. Mucho ántes de establecerse el flujo hemorroidal, preceden congestiones sanguíneas ácia el ano; estas congestiones, mas ó ménos regulares, mas ó ménos frecuentes, se anuncian primero por un prurito, despues las acompaña calor, pesadez en los lomos y en el bacinete, al fin yá es un verdadero dolor. En consecuencia de estas congestiones repetidas, se desenvuelven los vasos capilares, y se forman los tumores hemorroidales que, en el momento de la congestion, se ponen rojos, duros, teñsos y cálidos: por último sobreviene la evacuacion sanguínea. Si en algunas ocasiones parece que ocurre de pronto, es que los enfermos no han atendido á los síntomas precursores que experimentaron; pero los recuerdan cuando se les indican. La semejanza de los fenómenos precursores de la evacuacion hemorroidal con los pródromos de la apoplegía, sería perfecta si despues de la hemorrágia del cérebro, pudiese informarnos el paciente lo que había experimentado.

Siempre que podemos apreciar lo que sucede en una parte que vá á ser el asiento de una hemorrágia, observamos una congestion sanguínea, acompañada de prurito, de irritacion y aún de dolor, turgencia ó tumefaccion, calor y rubor, síntomas que se parecen sobremanera á los de una inflamacion incipiente. Prosigamos: la hemótisis es precedida de picazon en el pecho, de calor interior, opresion con amenaza de sofocacion, frialdad de extremos &c. Por lo comun es motivada por la irritacion que produce la presencia de los tubérculos en el parenquima del pulmon: debe atribuirse á esta irritacion el desvío casi cons-

tante de los menstruos en las mugeres tísicas.

La hematemesis es precedida de calor, pesadez en el epigástrio con palidez y frialdad de las extremidades &c, lo cual anuncia que se verifica una congestion de la superficie del cuerpo al interior. Yó hé tenido dos ocasiones de exâminar el estómago de individuos muertos casi exângües en consecuencia de la hematemesis, y siempre he hallado la membrana mucosa hinchada en la extension de tres ó cuatro pulgadas, de un rojo carmesí, exsudando sangre por la presion y tan fácil á desgarrarse que al ménos contacto se desprendían trozos. No se distinguían los vasos, el rubor era uniforme como si se hubiesen macerado mucho tiempo en sangre. Tambien hé visto muchas veces la misma alteracion en la vejiga en consecuencia de la hematuria: tan solo en uno de estos casos que referiré en la carta siguiente, había, en lugar de una sola placa roja, muchas mas pequeñas pero muy semejantes. En estos diferentes casos, hubiera sido dificil distinguir esta alteracion de cualquiera otra producida por la inflamacion, sin el conocimiento de las circunstancias antecedentes.

La piel y las membranas mucosas no son las únicas superficies por las cuales se verifican las hemorrágias; tambien suceden en las de las membranas serosas. No me detendré ahora en esto, porque me veré obligado á tratarlo muy detenidamente cuando hable de las afecciones de la aracnóides: bastará decir que están acompañadas de síntomas muy evidentes de congestion, que á veces es imposible distinguirlos de los de la inflamacion sinó por los efectos que produce en seguida el derrame de sangre. Por tanto debe-

rémos observar como cosa muy notable que las membranas serosas, infinitamente ménos vasculares que las mucosas, están tambien ménos sujetas que ellas á las hemorrágias, y que el útero, la membrana pituitaria y la extremidad del recto son, de todos los tejidos de que hé hablado hasta el presente, los que reciben mas arterias. Es importante agregar estas comparaciones á las que yá hemos hecho hablando de la distribucion de los vasos del cérebro (§º 3º).

Las superficies membranosas no son las únicas expuestas á las congestiones hemorrágicas, ni siempre se opera por simple exâlacion la salida de la sangre: algunas veces se producen estas congestiones atropelladamente en los tejidos parenquimatosos, y pueden ser tan violentas que determinen la ruptura de algunos vasos, de donde se sigue infiltracion y derrame de sangre en el espesor de las partes. Estas especies de hemorrágias son las que tienen mas analogía con las apoplegías. Los pulmones son muy frecuentemente el asiento de estas congestiones rapidísimas; pero pocas veces resulta el derrame en su espesor á causa de su estructura celulosa. De todos los tejidos el celular es, como se sabe, el mas elástico y resistente: así estas fluxîones terminan mas fácilmente por inflamacion. Sin embargo, hé referido un ejemplo (*núm*º 12) de estas especies de apoplegía pulmonar, tanto mas notable cuanto la alteracion del pulmon tenía la mayor semejanza con la del cérebro, y que una y otra coincidían con la hipersarcosis del corazon. Algunas veces se verifican estas congestiones hemorrágicas en los músculos de los miembros, en el hígado &c. como se leen ejemplos. Yó hé visto uno bien singular en el hos-

pital de Dios: durante un violento acceso de cólera, adquirió repentinamente el escroto el volumen de la cabeza de un fetus de término, tomando un color rojo violado; se había derramado ú infiltrado una gran cantidad de sangre en las mallas del tejido celular, como sucede despues de una violenta contusion. El que estas hemorrágias sean tan raras en los demás órganos parenquimatosos como frecuentes en el cérebro, depende de la poca resistencia de su tejido.

§º 17. Vemos por este exâmen de las hemorrágias espontáneas que todas, excepto quizás las escorbúticas, son debidas á una congestion sanguínea, acompañada de síntomas locales y generales que podrían anunciar asímismo una inflamacion incipiente; porque la congestion hemorrágica y la inflamatoria no difieren entre sí sinó en que la primera es violenta en su principio, ménos regular en su carrera, y mas pronta en su terminacion, miéntras que la otra se desenvuelve con mas lentitud y regularidad, y se prolonga con mayor tenacidad: exîsten además entre estos dos estados ú especies de fluxîon, gradaciones intermedias que los enlazan íntimamente. Así por ejemplo, si una fluxîon hemorrágica habitual es remplazada frecuentemente por otra, sucede aún con mas frecuencia que la supresion de esta hemorrágia es la causa primera y determinante de una fluxîon inflamatoria que se declara en otro órgano: y recíprocamente observamos que una fluxîon inflamatoria, una pneumonia por ejemplo, impide el desarrollo de una fluxîon hemorrágica periódica, como los menstruos ó las hemorróides.

Cuando se verifica la congestion sanguínea

en una superficie mucosa ó cutánea, puede tener la sangre libre salida al exterior; á medida que fluye se vé declinar el estado de eretismo del órgano; pero sinó se verifica esta evacuacion ó si és incompleta, continúa la irritacion, la fluxîon aumenta, cambia de caracter y pasa al estado inflamatorio: así, por ejemplo, una epistáxîs que aborta, termina por la coriza. Todos los dias se vén fluxîones hemorroidales que, sinó subsigue alguna evacuacion sanguínea, concluyen en una verdadera inflamacion acompañada de tumefaccion, tension, rubor, calor, dolores á veces muy agudos, y en fin por abscesos: en otros casos, el primer efecto de la fluxîon inflamatoria incipiente es una exâlacion sanguínea que cesa cuando la inflamacion es muy intensa, y reaparece cuando disminuye. Se vén frecuentemente que algunas pneumonias agudas empiezan por un escupo de sangre abundante que desaparece del segundo al cuarto dia, y reaparece á ocasiones despues de la primera ó segunda sangría. Pero en el caso en que la sangre derramada no puede evacuarse al exterior, como en las cavidades serosas, no disminuye la irritacion por la evacuacion sanguínea, pues que se establece una falsa membrana alrededor del coágulo; falsa membrana que no puede ser otra cosa que el producto de una inflamacion. En los tejidos parenquimatosos, la cantidad de sangre derramada es muy poco considerable para disminuir el eretismo: su presencia no puede ménos de facilitar el desenrrollo de una inflamacion, y precisamente este es el caso en que se halla el cérebro.

§º 18. Despues del exâmen en que hemos entrado, se pueden mirar las consideraciones siguientes como la expresion abreviada de los hechos y

el resumen lacónico de nuestras reflexîones.

Fluxîon ú congestion cerebral violenta, rápida, *distension de los vasos*; vértigos, desvanecimientos, ilusiones ópticas, zumbidos de oidos &c. Si es mas enérgica y si los vasos resisten, congestion sanguínea, parálisis general, porque la inyeccion de los vasos es general; muerte pronta ó desaparicion rápida de los síntomas. Si en el intérvalo de esta especie de accesos permanecen mas ó ménos sobrecargados los vasos, estado de somnolencia habitual, estupor, disminucion de las facultades intelectuales. Si se ha suprimido una evacuacion sanguínea periódica, repite la congestion en la época en que aquella correspondía: en consecuencia de estas repeticiones, los vasos están habitualmente dilatados y sus paredes se debilitan. Si la congestion es mas enérgica, si se concentra en un punto del cérebro, ó si los vasos resisten ménos, *hemorrágia*, *derrame de sangre mas ó ménos considerable*, *desorganizacion y compresion súbita del cérebro*; parálisis instantánea, apoplegía propiamente dicha. Si la congestion es ménos rápida, mas continua, *infiltracion*, *especie de combinacion de la sangre con la substancia cerebral*, *derrame de algunas gotas de sangre*; la hemorrágia es incompleta, detenida, la congestion continua: *reblandecimiento*, *desorganizacion del cérebro*, estado medio entre la apoplegía y la inflamacion; *apostema sui generis*, *apoplexîa á repletione apostemante*: la parálisis es ménos rápida en su marcha, y acompañada de síntomas nerviosos.

Si la congestion es aún mas lenta y mas regular, primero, *inyeccion sanguínea*, síntomas de irritacion, convulsiones, dolor, rigidéz; en seguida, *alteracion de la substancia cerebral*, adorme-

cimiento, parálisis sucesiva de los miembros superiores, despues de los inferiores; en fin, *desorganizacion completa*, relajacion, flacidez de los miembros como en la apoplegía. Pero así como toda inflamacion ofrece momentos de remision y de exâcerbacion, del mismo modo las congestiones cerebrales repiten por accesos con coloracion del semblante, síntomas epilépticos &c; despues de lo cual sobrevienen la flacidéz de los miembros y el estupor. Si la desorganizacion del cérebro es completa, yá no hay mas accesos; si se verifica un derrame de sangre en una de estas congestiones, sucede el mismo resultado.

Una primera congestion violenta produce *un derrame sanguíneo*, parálisis con relajacion (apoplegía); despues de un tiempo mas ó ménos largo, nuevas congestiones, la presencia de un cuerpo extraño aumenta la irritacion, inflamacion de las paredes del foco, *reblandecimiento consecutivo*: si el coágulo no es tan considerable que llegue á anonadar las funciones de esta mitad del cérebro, contraccion de los músculos paralizados, dolor, movimientos convulsivos &c. es decir, síntomas consecutivos del reblandecimiento ó de la inflamacion del cérebro. Si el coágulo es mas voluminoso y por consiguiente la compresion del resto del hemisferio mas considerable, entónces, á pesar del reblandecimiento, es decir, de la inflamacion de las paredes del foco, estando anonadadas las funciones de esta mitad del cérebro, ningunos fenómenos nerviosos ocurren, ningunos síntomas de irritacion cerebral en las partes paralizadas: es el caso mas comun de las apoplegías. Así, el reblandecimiento del cérebro ú inflamacion puede verificarse al mismo tiempo que

la hemorrágia cerebral ú apoplegía y, por efecto de la misma causa, preceder la congestion ó seguirse al derrame; siendo por consiguiente unas veces la causa y otras el efecto.

Se concibe tambien muy fácilmente como una inflamacion de la aracnóidès, acompañada necesariamente de congestion cerebral, puede inducir un reblandecimiento ó una apoplegía, y recíprocamente como un reblandecimiento ó una apoplegía pueden determinar una aracnitis, sea aguda ó sea crónica: *ubi stímulus, ibi fluxûs.*

§º 19. Las observaciones del reblandecimiento con infiltracion ó coleccion de pús que exâminarémos en la carta siguiente, tienen la mayor semejanza con las que acabamos de exponer bajo la relacion de sus síntomas y curacion; por tanto no me ocuparé de estos dos puntos importantes hasta el fin de dicha carta.

Acabo de recibir de mi amigo el Dr. Cruveilhier, autor del *Ensayo sobre la anatomía patológica*, la observacion siguiente que confirma cuanto dejo dicho.

Madama Chabrol, panadera, sumamente obesa, de casi cincuenta años de edad, había padecido desde los veinte dolores agudísimos en los árcades superciliares y algunos accesos de reumatismo crónico: á principios de abril de 1820 se echó de ver cierta negligencia en sus taréas. Siendo ántes activa é inteligente, se había vuelto apática y como estúpida: se le doblaban con frecuencia las piernas y tenía mucha tendencia al sueño (*Doce sanguijuelas en la márgen del ano*).

El dia 26 de abril, tres semanas despues de la invasion, fué llamado Mr. Crüveilhier, y halló á la enferma en el estado siguiente: estupor, dolor gravativo de la cabeza, debilidad de los miembros del lado *iz-*

quierdo, respuestas muy exâctas pero tardías. La comisura derecha de los labios se desviaba á la menor contraccion de los músculos faciales, y la lengua ácia la derecha, alternativas infundadas de risa y llanto; pulso un poco concentrado pero nó frecuente. Este estado apoplectiforme no impuso á Mr. Cruveilhier: sospechó por la sucesion de los síntomas ó un derrame seroso, ó un reblandecimiento del cérebro. Hizo un pronóstico funesto y, no atreviéndose á insistir en las evacuaciones sanguíneas, recurrió á los derivativos (*vejigatorio en los brazos, dos granos de tártaro emético en lavativas*): ningunas evacuaciones de vientre ni vómitos; sopor, respiracion ruidosa, deglucion dificil, hipo.

Los dias 27 y 28 (*un grano de tártaro emético, y una onza de fosfate de soda en dos cuartillos de agua*), vómitos y deyecciones. En los dos dias siguientes se repitió el eméto-catártico en menor cantidad, y no produjo evacuacion alguna (*vejigatorio en la nuca, pediluvios sinapizados, fricciones con la tintura de cantáridas y el alcohol de torongil, lavativas purgantes*). Mejoría sensible de todos los síntomas.

Este alivio duró poco: los miembros del lado derecho que habían estado libres hasta entónces, perdieron el sentido y movimiento, el superior del todo, el inferior *en parte solamente*: la lengua se le trabó de nuevo (*infusion de árnica y torongil: pocion con el extracto de quina y acetato de amoniaco: lavativas purgantes*).

Al otro dia (*píldoras hechas con dos granos del extracto de coloquíntidas, dos de resina de jalapa, y cantidad suficiente de jarave del rhamnus cathárticus*); despues de la segunda píldora comió la enferma espárragos compuestos con vinagre y vino: inmediatamente vómitos, evacuacion involuntaria de orina y excrementos; sopor continuo, ronquidos, bostezos, deglucion muy dificil. Por la primera vez se puso frecuente el pulso; sin embargo el vientre se conservó blando é indolente; las facultades intelectuales no estaban anonadadas del todo. Pero los síntomas aumentaron mucho en el espacio de dos dias, y la sobrecogió la muerte el 7 de mayo, un mes despues de la invasion de los primeros síntomas y á los doce dias de la aparicion de la parálisis.

Autópsia cadavérica. Se serró el cráneo circularmente, pero habiendo pellizcado con la sierra la dura-madre que estaba muy adherente á los huesos, siguió el cérebro al cráneo y á la dura-madre (*véase la nota 4.ª de la introduccion fol.º 16 relativa á las precauciónes que se deben tomar para abrir el cráneo y exâminar el cérebro*). Solo quedaron en su sitio el cerebelo y la protuberancia anular: salió una porcion considerable de serosidad. Se dividió el cérebro por cortes horizontales desde su convexîdad hasta su base, llegando hasta los ventrículos laterales sin descubrir alteracion alguna: estos estaban mediocremente dilatados; la parte anterior del suelo de estos estaba *rugosa al tacto y á la vista*, y la bóbeda de tres pilares, *íntimamente unida á los cuerpos canelados*, ácia el mismo sitio. El *derecho* estaba reblandecido y desorganizado en una extension corta; el *izquierdo* y el tálamo óptico del mismo lado presentaban una alteracion igual en la mayor parte de su extension. Ninguna extravasacion sanguínea, pero sí inyeccion vascular considerable en las partes desorganizadas: *coloracion parduzca* de estas mismas partes así como del centro de la protuberancia cerebral, desorganizada del mismo modo.

En el pecho no había cosa notable.

Abdomen. La membrana mucosa del estómago estaba cubierta de grandes manchas equimoseadas, de color rojo muy vivo, sobre todo ácia el orificio esofágico. La mayor parte de los intestinos delgados, descendida hasta el bacinete, contenía lombrices. La trompa y el ovario del lado derecho estaban adheridos á las partes inmediatas por un tejido laminoso que no permitía á estos órganos acercarse mutuamente. El ovario izquierdo que había conservado sus relaciones naturales, estaba como atrofiado: el útero tenía ménos volúmen que el ordinario (la enferma había sido estéril).

No me es posible detenerme en exâminar los detalles de esta observacion importante; pero no omitiré el considerar la exâctitud del diagnóstico del Dr. Cruveilhier, la coincidencia de esta antigua y violenta jaqueca con las granulaciones de la superficie de la aracnóides de los ventrículos (*véanse las observaciones nú-*

meros 9.º y 16.º), y la adherencia íntima de la bóbeda de tres pilares con los cuerpos canelados: el desarrollo lento y graduado de la parálisis, primero de un lado y luego del otro, despues de una mejoría momentánea; el sitio del reblandecimiento en la substancia cenicienta, la inyeccion sanguínea y la coloracion parduzca de las partes desorganizadas. Compárense igualmente el tratamiento y la indigestion que se ha ocasionado la enferma, con el estado de la membrana mucosa del estómago.

Mr. Gombault, alumno interno del hospital de Dios, me ha comunicado tambien esta observacion análoga.

Armando, de 58 años, labrador, robusto, moreno, seco, fué conducido á dicho hospital el 31 de setiembre de 1819. Cefalálgia, rostro encendido, pupilas móviles, decúbito supino, adormecimiento, miembros *rígidos*, en una posicion media entre la flexîon y la extension; algunos movimientos dirigidos por la voluntad, pero repentinos é irregulares; impaciencia, inquietud, respuestas prontas y ásperas, debilidad de las facultades intelectuales. Además se supo de él que hacía tres semanas, y sobre todo el dia de su entrada, había sufrido dolores de cabeza, pesadez, y cierta indisplicencia que hasta entónces no le había impedido atender á sus quehaceres (*pediluvios*). Al dia siguiente, estaban los miembros mas rígidos, las funciones intelectuales en un trastorno muy considerable, y la boca enteramente torcido (*sangría del pié, pediluvios*). Por la tarde, estado comatoso, sensibilidad obtusa, respiracion mas lenta (*quince sanguijuelas en el cuello, sinapismos en los pies*).

Tercer dia: abolicion completa de la inteligencia y de las funciones de los sentidos, emision involuntaria de la orina; persiste la *rigidéz* de los miembros (*sinapismos; lavativas purgantes; se intenta sangrarlo del pié, sin suceso*).

Cuarto dia: cesacion de la rigidéz de los miembros; elevados y abandonados á su propio peso, caen como masas inertes. Sin embargo la sensibilidad no está enteramente extinguida: respiracion estertorosa, boca cubierta de espuma. Muerte en la noche.

Autópsia cadavérica. Los vasos de la cabeza esta-

ban algo ingurgitados de sangre; la aracnóides sana en la superficie del cérebro y en los ventrículos; la piamadre muy inyectada: el cérebro bastante firme, la substancia blanca del hemisferio *izquierdo* como salpicada de una multitud de puntillos rojos; igual estado de la parte superior del hemisferio *derecho*, á pulgada y media de su superficie, por consiguiente tambien en la substancia blanca. En la parte inferior del cuerpo estriado y del tálamo de los nervios ópticos del mismo lado, por fuera del ventrículo lateral derecho, la substancia cerebral estaba, en la extension de casi dos pulgadas y media, desorganizada, reblandecida, pulposa y de *un rojo obscuro*; había en el centro una especie de coágulo ménos blando y mas rojo que parecía casi enteramente formado de sangre. En la periferie, no se señalaba límite alguno entre las partes sanas y las que estaban desorganizadas.

En la tesis de Mr. Deslandes sobre la *Flegmasia de las meninges*. 1817. *Observacion* 6.ª se halla un ejemplo de inflamacion crónica de la aracnóides, con reblandecimiento y color *rojo obscuro* del tálamo óptico derecho.

Fin de la carta primera.

INVESTIGACIONES ANATÓMICO-PATOLÓGICAS SOBRE EL ENCÉFALO Y SUS DEPENDENCIAS;

POR EL Dr. LALLEMAND.

CARTA 2ª

Reblandecimiento del cérebro con infiltracion de pús ó derrame incipiente.

Hemos exâminado en la carta precedente los reblandecimientos del cérebro acompañados de inyeccion vascular, de infiltracion y aún de derrame de sangre. Hemos visto que debía atribuirse á este líquido la coloracion, mas ó ménos subida, de la substancia cenicienta, y hemos considerado esta inyeccion sanguínea como una prueba de inflamacion aguda terminada por la muerte, durante el primer periódo ú estado de *crudeza*: en una palabra, ha excitado principalmente nuestra atencion la presencia de la sangre en la substancia cerebral desorganizada. Actualmente nos resta exâminar qué parte tiene el pús en los reblandecimientos del cérebro. Se verá como toma el lugar de la sangre, y se infiltra como ella en la substancia cerebral; como se combina en cierto modo con ella, comunicándola su color, cambiando el de la substancia cenicienta, y reuniéndose como ella en cantidades bastante considerables para formar focos diversos: y del mismo modo que no hemos podido establecer una línea de demarcacion bien señalada desde la simple inyeccion vascular hasta el derrame apopléctico, así tam-

bien llegaremos, por gradaciones insensibles, desde la coloracion mas ligera del cérebro por el pús hasta los abscesos propiamente dichos. Tan solo para proceder de lo conocido á lo desconocido, de lo evidente á lo dudoso, daré principio exponiendo algunas observaciones en las cuales se verá yá reunido el pús, en algunos puntos, en cantidades bastante considerables para formar diversos focos pequeños. Si en la Carta precedente he seguido un orden inverso es porque quería manifestar la grande afinidad que exîste entre las inflamaciones y las hemorrágias de la substancia cerebral, y porque es mucho mas fácil demostrar la presencia de la sangre que la del pús.

Por lo demás, seguiré siempre la misma marcha en la exposicion y análisis de las observaciones particulares, y por sinó se estuviere plenamente convencido de que la alteracion que nos ocupa es el resultado de una inflamacion, continuaré denominándola *reblandecimiento* para que puedan apreciarse sin prevencion todas las circunstancias que han de determinar nuestro juicio.

NÚM.º 1.º

76 años, parálisis con rigidez y contraccion de los miembros del lado *izquierdo*, mejoría sensible al cuarto dia, recaida al quinto, muerte el séptimo. *Dos reblandecimientos en la substancia cenicienta de los lóbulos medio y posterior* derechos, *el uno superiormente, puriforme y acompañado de abscesos pequeños; otro inferiormente, parduzco é infiltrado de sangre: inflamacion de la aracnóides limitada al mismo lado del cérebro.*

El dia 1.º de abril de 1816 llevaron al hos-

pital de Dios á un hombre de setenta y seis años de edad, repleto, fuerte, de constitucion *apopléctica*, que fué hallado el dia ántes tendido en su habitacion y sin conocimiento. En otro tiempo había sido su ejercicio botillero, pero en el dia sin ocupacion, pasaba una vida muy arreglada, y jamás había experimentado síntomas de esta especie. Al exâminarlo en la visita de la tarde, se le halló de espaldas; los miembros del *lado izquierdo habían perdido el sentido y movimiento, pero estaban medio doblados, rígidos y contraidos, especialmente cuando se procuraba extenderlos.* Los movimientos de los miembros del lado derecho estaban libres y se ejecutaban con bastante facilidad. Dirigía el enfermo su mano á la nariz como si estuviese tomando un polvo: la boca estaba entreabierta, la lengua seca y negra, los ojos cerrados, la respiracion bastante cómoda, el oido algo tardo, el pulso bien desenvuelto pero no frecuente. Las funciones intelectuales no estaban del todo abolidas (*lavativa purgante*): abundantes evacuaciones. A la mañana siguiente igual estado (*lavativas purgantes, sinapismos en los pies*).

El 3 de abril había poco cambio (*afusiones sobre la cabeza á la temperatura de 15 á 16 grados, y seguidamente mas frias por espacio de cinco minutos*): despues de la afusion, abrió el enfermo los ojos con facilidad, oyó mejor, dió señales de una inteligencia mas despejada, pero el calor volvía muy lentamente: el semblante se puso mas natural y se advertía poca alteracion en el pulso (*A las dos horas de la afusion se le puso otra lavativa purgante, y se renovaron los sinapismos en las piernas*). Se sostuvo el alivio todo el dia: llegó el enfermo á tomar sus pol-

vos con la mano derecha: se le obligó aún á que cantase para concedérselos. La lengua se puso húmeda y fué recobrando poco á poco su color natural: por la tarde se repitió la afusion fria, que produjo los mismos efectos que por la mañana, es decir, que la inteligencia y los sentidos se habían despejado mas, pero el calor se restablecía con mucha dificultad.

El 4 repitieron los accidentes, su caimiento era mas notable que en la mañana del dia anterior, las funciones intelectuales estaban mas embarazadas, el pulso frecuente, la boca siempre húmeda (*cesaron las afusiones*).

El 6 de abril (*7º de enfermedad*) tenía los ojos empañados: murió al medio dia.

Autópsia cadavérica. Cabeza. Hallándose íntimamente adherido el cráneo á la dura-madre, se derramó una gran porcion de serosidad en los esfuerzos que se hicieron para separarlos. Invirtiendo la dura-madre del lado *derecho*, se observó que se adhería á la aracnóides por una tela delgada, como membranosa, fácil de observar en el momento en que se separaron dichas membranas, pero sin consistencia y rasgándose al menor esfuerzo. La aracnóides, del mismo lado *derecho*, estaba un poco gruesa, la pia-madre adherida á la substancia cenicienta en una grande extension de los lóbulos medio y posterior. En este mismo sitio se veía el cérebro de color blanco sucio y tan difluente que se separaba con las membranas y caía á gotas como pús espeso. Acia la parte superior del lóbulo posterior se hallaba verdadero pús, del tamaño de un guisante, y sobre cuya naturaleza no cabía la menor duda: ácia la parte inferior del lóbulo medio, y tam-

bien en la substancia *cenicienta* se halló, infiltrada mas bien que derramada, una cantidad pequeña de sangre que le daba un aspecto obscuro: en este sitio se hallaban los vasos mas dilatados, como ingurgitados de sangre, y la substancia cerebral estaba por lo ménos tan blanda como la de que hemos hablado. El lóbulo anterior y los demás puntos de este hemisferio firmes y en su estado ordinario. El ventrículo lateral de este lado (*el derecho*), contenía una cierta cantidad de serosidad; el otro estaba seco.

Las membranas y substancia cerebral del lado izquierdo se observaron por todas partes en su estado natural. No se abrieron las demás cavidades.

§. 1º Casi todas las circunstancias de esta observacion son notables en muchas cosas: rara vez se presentan tan bien caracterizados los síntomas propios del reblandecimiento. Se han manifestado en el lado izquierdo, y era el hemisferio derecho del cérebro el que estaba enfermo; pero exîstían en este hemisferio dos alteraciones bien distintas. En la una, la substancia cenicienta de los lóbulos medio y posterior había tomado el aspecto y la consistencia del pús, y aún se halló un foco pequeño purulento. En la otra, la substancia cenicienta de la superficie inferior del mismo lóbulo medio era, por el contrario, de color parduzco, como impregnada de sangre y rodeada de vasos muy dilatados. ¿De dónde viene esta diferencia? ¿Porqué la primera alteracion no ofrece este color particular que hemos hallado hasta ahora en la substancia cenicienta, y que efectivamente exîstía un poco mas léjos en la segunda?

Habían desaparecido casi enteramente los primeros síntomas, cuando repitieron de un modo súbito dos dias ántes de la muerte; y como exîstían dos alteraciones bien distintas, es muy probable que una fué causa de los primeros accidentes y la otra de los últimos. Debemos necesariamente atribuir los síntomas mas antiguos á aquella que ofrece señales de mayor antigüedad, es decir, á la que vimos acompañada de supuracion, y los mas recientes á la que nos ha conducido á mirarla como el resultado de una inflamacion aguda detenida por la muerte en el momento de su periodo de irritacion, ó de *crudeza*. Esto se conforma por otra parte con todo lo que sabemos acerca de las inflamaciones.

Esta observacion nos demuestra la misma enfermedad en el mismo hemisferio, en dos épocas diversas, ó dos grados de la inflamacion del cérebro. Sorprendimos á la naturaleza en el momento en que la supuracion naciente empezaba á evidenciarse por la reunion del pús en distintos focos pequeños, y llegamos así á este estado medio entre las alteraciones que hemos exâminado en la carta precedente, y los abscesos de que nos ocuparémos en la que sigue; á aquel estado digo, en el cual el pús, mezclado yá con la substancia del cérebro, no está reunido en cantidad suficiente para ser visible.

Obsérvese que, en una de estas alteraciones, el pús infiltrado en la substancia cenicienta le había comunicado su color, así como en la otra, la infiltracion de sangre le daba un aspecto *parduzco*.

Tambien hemos visto estos dos grados de inflamacion del cérebro bien caracterizados y ais-

lados, en la observacion 2ª de la Carta 1ª en la cual vimos muy inyectada la substancia cenicienta de la parte anterior del hemisferio izquierdo, y la posterior del ventrículo del mismo lado destruida como por supuracion, de manera que formaba una cavidad, figurando un ventrículo accidental.

§. 2º Aquí vemos tambien complicada una inflamacion de la aracnóides; mas esta es mas notable en cuanto á que es ciertamente debida á la afeccion del cérebro: estaba limitada á el hemisferio afecto, y la membrana serosa, engruesada por frente de los puntos reblandecidos, adhería al cérebro por medio de la pia-madre; en fin, solo el ventrículo de este lado contenía serosidad. Por otra parte, este enfermo no ha presentado síntoma alguno particular que hiciese sospechar una aracnitis; es que era leve, limitada al lado del cérebro desorganizado y posterior á esta desorganizacion.

§. 3º El efecto inmediato de las afusiones frias fué muy señalado. Es un medio enérgico, sobre cuya eficacia no es posible oponer la menor duda; pero debemos recordar que el enfermo recobraba con mucha dificultad el calor: es un inconveniente muy grave porque las mas veces proviene de inflamaciones de otros órganos, y en particular de los de la respiracion. Así siempre sentiré el no haber exâminado el pecho ni el abdomen.

§. 4º Teodoro Collado (*Adversaria*: *lib.* 1º *cap.* 20, §. 56), hablando de muchos enfermos que había visto afectos de frenesí, añade: *quorum unum memini, me presente, dissectum, qui ex phremitide nota et* remissa *incidit in paralysim et apople-*

xiam ex quibus periit: ei inventa est meninx purulenta et medullæ cérebri exterior pars vicina inflamata, partim ex rubro-nigricans, *partim* purulenta. A pesar del laconismo vago de esta descripcion, pueden separarse sin embargo los síntomas de inflamacion de las meninges (*frenitis*), seguidos despues de una *remision*, de los de la inflamacion del cérebro (*parálisis*); se reconocerán los dos estados que digo, pues que una parte del cérebro era de un *rojo negruzco*, y la otra yá *purulenta*.

§. 5º Bonet (*Sepulcretum anatómicum. lib.* 1º *cap.* 12 *observ.* 20.) refiere una observacion de Juan Bauhin semejante á la de Collado. *Melanchólicus juvenis*, parálysi *et* convulsione *in febre laborans*, epilepsiæ *frequentes paroxîsmos patiebatur &c... in latere dextro admodum turgebant venæ tenuis meningis, multo sanguine nigro et concreto, ea pars* nigricabat *et* apostema *continebat in próxima cérebri parte*. Se echa de ver, en medio de la obscuridad de esta descripcion, que la parálisis estaba acompañada de convulsiones y de accesos frecuentes de epilépsia; que la aracnóides se hallaba inflamada y que la parte subyacente del cérebro estaba negruzca y contenía un absceso. Las expresiones de Bauhin son equivalentes en un todo á las de Collado: *partim ex rubro* nigricans, *partim* purulenta. Probablemente en estos dos casos, era la substancia cenicienta la que tenía el color subido. Tambien es muy probable, por no decir cierto, que lo que hasta aquí se ha llamado gangrena del cérebro, no era otra cosa que un reblandecimiento cuyo color estaba, como en los dos casos dichos, extremamente subido.

§. 6º Hemos visto en la observacion 9ª de la Carta 1ª una afeccion muy semejante en un jóven que en consecuencia de un golpe recibido en la sien, experimentó cefalalgia, alteracion de las facultades intelectuales, dolores en los miembros; despues repentinamente parálisis del lado derecho con aumento de la sensibilidad: la superficie interna del ventrículo izquierdo estaba como *contundida* inferiormente, y ácia delante la substancia cerebral tenía un color *rojo-amaranto*; el centro de esta parte estaba *reblandecido y medio convertido en pús*. Nada mas positivo que estas expresiones de Mr. Dan de Lavauterie; no necesitan de comentario.

§. 7º Despues de la publicacion de la Carta 1ª Mr. Avisard ha leido al Aténeo de medicina de París (*Biblioteca médica: agosto de* 1820), muchas observaciones de reblandecimiento del cérebro entre las cuales la segunda presenta una alteracion semejante en un todo á las tres precedentes: tal es la que sigue.

En el curso del mes de enero de 1818, llevaron al hospital de Dios una muger de setenta años de edad, privada de conocimiento. Lo único que se supo de los que la condujeron, fué que hacía ocho dias estaba enferma, y que se había emetizado muchas veces. Se observó la cara pálida, las comisuras de los labios no desviadas, los miembros derechos en una insensibilidad completa, los del lado izquierdo manifestaban una sensibilidad muy obtusa, el pulso apénas sensible, y todo el cuerpo yá en un estado glacial (*sinapismos en las piernas*): murió en la noche.

Exâmen del cadáver. Cráneo. Todo el hemisferio izquierdo del cérebro, excepto las extre-

midades de los lóbulos anterior y posterior, se reducía en *papilla* á la mas leve presion del dedo: una línea de color *rojo pálido* circunscribía este reblandecimiento: las partes colocadas fuera de esta línea presentaban una multitud de puntos rojos siempre y cuando se hacía la seccion; el hemisferio derecho y las meninges estaban sanos, los ventrículos y las fosas occipitales contenían muchas cucharadas de una serosidad clara y rojiza.

Abdomen. El estómago, sumamente contraido sobre sí mismo, presentaba su membrana mucosa estriada y sembrada de manchas rojas: lo mismo se observó en el duodeno; lo demás estaba sano.

No me detendré en los síntomas observados en esta enferma. Mr. Avisard la asistió yá en la agonía, y solo pudo ver los de una apoplegía. Se encuentran en las alteraciones del cérebro los dos grados de inflamacion que hemos visto tan bien caracterizados en las observaciones citadas: así el autor mira este reblandecimiento como el resultado de una inflamacion. Atiéndase sin embargo que aquí no se habla de supuracion: Mr. Avisard dice solamente que esta parte del cérebro circunscripta por una línea de un *rojo pálido* y rodeada de una atmósfera de vasos inyectados, se convertía en papilla por la presion mas ligera. Sin embargo no puede ponerse en duda la perfecta identidad que exîste entre esta afeccion y las precedentes. Esta comparacion es de grande importancia en cuanto á que hace presentir que el reblandecimiento del cérebro en una especie de papilla, y aquel en que se halla pús mezclado á la substancia cerebral desorganizada, no son grados de la misma

enfermedad. Verémos en breve algunas observaciones que nos conducirán de uno á otro por gradaciones insensibles.

NÚM.º 2.º

70 años, constitucion apopléctica, pesadez y adormecimiento de los miembros *izquierdos*, vómitos espontáneos, coma profundo, inmovilidad de todos los miembros. *Inyeccion de los vasos de las meninges, reblandecimiento de la parte anterior del hemisferio* derecho, *del cuerpo estriado y del cuerpo calloso, mezclado con pús* (Rochoux. Investigaciones sobre la apoplegía pág.ª 178).

Baillet, muger de 70 años, temperamento sanguíneo, constitucion fuerte, gruesa, pletórica, de cuello corto, había gozado toda su vida de la mejor salud. Durante el invierno de 1812, fué atacada de un dolor vivo en el anca, que duró cerca de seis semanas. Poco á poco empezó á experimentar una sensacion de *pesadez y adormecimiento de los miembros izquierdos*; pero como por otra parte, su salud no estaba alterada, hacía poco caso de este accidente. Sobre el 28 de abril de 1813, tuvo un dia vómitos biliosos espontáneos, despues de los cuales creyó hallarse en su estado ordinario. El 3 de mayo, acabando de almorzar con buena gana, cayó repentinamente sin conocimiento: inmovilidad de todos los miembros, encendimiento del rostro (*tártaro emético*; *vejigatorios en las piernas*). El vómito no produjo efecto alguno, y no recobró el sentido.

El 4 fué transportado al hospital en el estado siguiente: coma profundo, semblante rojo violado, vultuoso, respiracion bastante libre, in-

movilidad de todos los miembros, astriccion de vientre (*ocho sanguijuelas: agua de tila y de naranja*).

El 5 continuó en el mismo estado, deglucion muy dificil; ciento cincuenta y cuatro pulsaciones por minuto, ninguna evacuacion ventral (*la misma prescripcion*). Por la tarde: respiracion estertorosa, muerte en la noche.

Abertura del cadáver. Cráneo. La dura-madre estaba muy adherida y sus vasos contenían gran cantidad de sangre: lo mismo se hallaban los esteriores del cérebro.

Toda la parte anterior del hemisferio derecho, casi las tres cuartas partes del cuerpo estriado correspondiente, y una porcion exterior del cuerpo calloso, estaban reblandecidos y reducidos á una especie de papilla pultácea que parecía formada por una *trituracion* de la substancia cerebral con pús, y que se deshacía fácilmente con un chorro de agua, quedando una especie de *caverna*, limitada ácia dentro por el ventrículo sin comunicarse con él, ácia delante y afuera por una leve porcion de substancia cortical retenida por la aracnóides y la pia-madre. El resto del cérebro y el cerebelo estaban sanos y firmes: los ventrículos contenían á lo mas como dos dracmas de serosidad.

Los órganos contenidos en el pecho y en el abdomen estaban en la mas perfecta integridad.

§. 1.º Los síntomas de la enfermedad, en el momento en que Mr. Rochoux pudo observarla, se parecían en verdad á los de una apoplegía violenta. Pero hallamos en los que habían precedido, la marcha lenta y graduada que hemos señalado yá en muchas observaciones, de la Car-

ta anterior. Los miembros del lado *izquierdo* habían estado, durante uu largo espacio de tiempo, pesados y adormecidos, y la alteracion tenía su asiento en el lado *derecho* del cérebro: así Mr. Rochoux, hablando de los síntomas precursores de las dos enfermedades cuya historia acaba de referir (*véase la Carta* 1ª *núm*º 15), añade con mucha razon: "aún es quizas cierto que si un observador celoso hubiese podido ver y exâminar estos síntomas, le habrían hecho conocer desde luego una alteracion profunda y latente de la substancia cerebral."

§. 2º El cuerpo estriado no presentaba coloracion particular, y se echa de ver la causa en las expresiones notables de que se sirve este juicioso observador para caracterizar esta especie de papilla pultácea que parecía formada por la *trituracion* de la substancia cerebral con el *pús* &c. Esta descripcion en que resplandece la verdad, confirma del modo mas claro y mas positivo lo que yó decía acerca de este estado en el cual el pús, yá mezclado con la pulpa cerebral, no está todavía reunido en un foco: debe pues escucharse con tanta mas confianza que Mr. Rochoux no mira esta alteracion como el resultado de una inflamacion.

NÚM° 3°

36 años, síntomas de epilépsia por espacio casi de tres dias, seguidamente convulsiones ménos fuertes, despues subsultos tendinosos; ictericia, parálisis con contracion del lado *izquierdo*, muerte súbita al noveno dia de su entrada.—*Inflamacion de la aracnóides de los ventrículos laterales y de la superficie del cérebro, mas señalada á la* derecha *que á la* izquierda. *Reblandecimiento con supuracion del lóbulo medio* derecho *y del cuerpo estriado. Ingurgitacion sanguínea del hígado; bilis sumamente espesa.*

Llevaron al hospital de Dios en el mes de noviembre de 1813 á un hombre como de 36 años y alta estatura, privado enteramente de conocimiento, sobre cuyo suceso no se pudo adquirir noticia alguna. Los miembros superiores é inferiores de los dos lados del cuerpo, doblados fuertemente y agitados de movimientos convulsivos, no podían ser extendidos sin emplear una fuerza considerable. La boca estaba entre-abierta, la lengua húmeda, cubiertos los labios de espuma, sin desviarse las comisuras á derecha ni á izquierda; los ojos vueltos y muy abiertos, la pupila casi insensible á las variaciones rápidas de la luz, el pulso duro, muy fuerte y tan frecuente que no se podían contar las pulsaciones: toda la superficie del cuerpo estaba cubierta de un sudor abundante y viscoso. Creí al principio que este enfermo no tenía mas que un acceso epiléptico; pero habiendo vuelto muchas veces á su cama, y viendo que al cabo de cinco á seis horas no cambiaba su estado, pensé que tenía

una fiebre *perniciosa ú atáxica* y que no pasaría de la noche. Sin embargo hice le aplicasen sinapismos en los pies, y logré qne tragara algunas cucharadas de una pocion antispasmódica.

En la visita de la mañana siguiente lo hallé en el mismo estado: solo el pulso estaba ménos fuerte (*julepe antispasmódico*, *lavativa purgante*; *por la noche sinapismos en las rodillas*).

Al tercer dia habían casi desaparecido los movimientos convulsivos, pero quedaban los subsultos tendinosos; cesaron los sudores, las sensaciones eran ménos obtusas, el enfermo balbuceaba algunas palabras; sin embargo el pulso era pequeño y muy frecuente; las manos, pies, piernas y antebrazos estaban frios y la lengua seca (*la misma prescripcion que en la víspera*; *los sinapismos fueron remplazados por vejigatorios en las pantorrillas*).

Dia 4º Todos los síntomas nerviosos desaparecieron: el cutis de la cara estaba un poco amarillo, la boca mas seca, las extremidades siempre frias, ningunos sudores: se observó alguna *rigidez* en el lado izquierdo.

Dia 5º El cutis de todo el cuerpo está amarillo; las orinas de algun color, depositaban un sedimento blanco y ligero; sudor muy abundante, pero frias las extremidades y el pulso insensible. Se empezó á formar una escara gangrenosa ácia el cocix (*lavativas de quina*, *vino puro*, *vino de quina*; *fomentos de quina.*)

Dia 6º La lengua estaba ménos seca, la palabra mas expédita, los movimientos mas fáciles: se hallaba mejor. Los miembros permanecían siempre frios, dolor en el *hombro izquierdo*, ligera tós.

Dia 7º El enfermo estaba bastante alegre, el íctero había disminuido; las orinas espesas, turbias, parduzcas y sedimentosas. Pero los miembros del lado izquierdo estaban como *paralizados* y en un estado de *rigidez permanente*; la cabeza siempre inclinada sobre el hombro izquierdo, y la cara un poco vuelta á la derecha por la contraccion de los músculos del lado izquierdo del cuello.

Dia 8º Sigue en el mismo estado.

Dia 9º Parecía que seguía mejor, había estado paseándose; acababan de curarle los vejigatorios, cuando murió de repente.

Autópsia cadavérica. Cráneo. Mucha serosidad espesa entre la aracnóides y la pia-madre de los dos lados, pero con mas abundancia en el derecho. Reblandecimiento de la substancia cenicienta en toda la superficie del lóbulo medio *derecho*; haciendo diferentes secciones se hallaron, en medio de la substancia blanca muy blanda, muchos focos pequeños de pús blanco y fluido, y de pús reunido igualmente en muchos focos en la substancia del cuerpo estriado del mismo lado. La substancia cenicienta de las circunvoluciones, y la del cuerpo estriado, estaban tan blancas como las del centro oval de Vieussens. La aracnóides que reviste los dos ventrículos laterales, estaba *espesa y granujosa* en su superficie, y la cavidad de estos ventrículos, llena de una serosidad, turbia y lactescente.

Pecho. Pulmones crepitantes; adherencias antiguas entre la pleura costal y la pulmonar; corazon sano.

Abdomen. Estómago é intestinos sanos, hígado sano pero ingurgitado de sangre: en la ve-

jiga de la hiel había mucha, espesa y semejante al meconio.

§. 1º Nada mas parecido á un acceso violento de epilépsia que el estado, verdaderamente espantoso, en que trajeron á este enfermo, y cuyos síntomas duraron sin interrupcion por espacio de casi tres dias. Se verá en lo sucesivo que este aspecto epileptiforme es atributo especial de las afecciones de la aracnóides.

Al cuarto y quinto dias, al paso que disminuían los síntomas nerviosos, se manifestó la ictericia: no se observó otra cosa que la rigidez del lado derecho. Pero el íctero disminuyó y apareció un dolor en el hombro *izquierdo*. Al otro dia y los sucesivos, *parálisis con rigidez permanente* &c, siempre en el mismo lado. En esta sucesion de síntomas se echa de ver una oscilacion notable de la fluxîon inflamatoria entre el encéfalo y el hígado: la primera disminuye á medida que se pronuncia la segunda, y esta desaparece en el momento que aquella recobra su energía: *vehementior alterum obscurat*. Aúnque este afecto del hígado solo ha durado dos dias, sin embargo se vuelven á hallar sus señales despues de la muerte, y son proporcionadas á su duracion é intensidad. Es sobre todo notable en cuanto á no haber sido producida por conmocion alguna del hígado, pues que la afeccion cerebral era espontánea.

Se advertirá tambien que los síntomas de la inflamacion de la aracnóides han sido remplazados de un modo insensible por los de reblandecimiento, que al fin se han pronunciado notablemente; y que el espesor de la aracnoides de los ventrículos, cubierta de granulaciones, la se-

rosidad turbia y lactescente que los llenaba, no dejaban duda acerca de la antigüedad é intensidad de la inflamacion de esta membrana.

§. 2º No es necesario que yó haga observar que los síntomas de reblandecimiento se han manifestado en el lado *izquierdo* del cuerpo y que la enfermedad exîstía enteramente en el *derecho* del cérebro. Tampoco insistiré sobre estos abscesos pequeños diseminados en la substancia cerebral reblandecida, como prueba de la naturaleza inflamatoria de esta alteracion: recordaré tan solo que en este caso como en los precedentes, la substancia cenicienta de las circunvoluciones y la del cuerpo estriado no estaban coloreadas; lo que prueba mas y mas que si su color subido depende de la presencia de la sangre, su descoloracion es debida á la del pús.

§. 3º Sobrevino repentinamente la muerte cuando parecía que el enfermo se hallaba yá fuera de peligro: es un acontecimiento que tendrémos ocasion de señalar en muchos casos de supuracion del cérebro.

La observacion siguiente es todavía mas importante bajo diversos aspectos: omitiré solo de ella lo que no interese á nuestro objeto.

§. 4º Clologes, militar, de 38 años, recibió en el hombro derecho una lanzada en cuya consecuencia se produjo una aneurisma de la arteria axîlar que adquirió un volúmen considerable. Parecía yá que el tumor estaba á punto de romperse: la ligadura de la arteria subclávia, por bajo de la clavícula, era lo que podía solamente salvar al enfermo: este se decidió y fué practicada el 30 de marzo de 1819. A pesar de las dificultades que ofrecía la operacion, á causa del

enorme progreso de la enfermedad, se pasó una ligadura por bajo de la arteria, soliviándola: se suspendieron muchas veces los batimientos del tumor; pero cuando se apretó, sintió el enfermo un dolor muy vivo en el cuello.

Al dia siguiente disminuyó este dolor, y recobró el miembro su calor y sensibilidad.

Dia 4º *y* 5º Reaparecen los dolores.

Dia 7º Los dolores son mas vivos: se hicieron sucesivamente cuatro sangrías que no produjeron alivio duradero. En la noche del sétimo al octavo dia, pérdida de conocimiento, agitacion especial de los miembros inferiores, inmovilidad de las pupilas, respiracion corta y frecuente, pulso pequeño é irregular.

Dia 8º Inversion considerable de la cabeza ácia atrás, alternativas de agitacion y de colapso: los mismos síntomas que la vigilia: muerte por la tarde.

Autópsia cadavérica. La ligadura había abrazado, con la arteria, los ramos del plexûs braquial que vienen del tercer par.

La extremidad posterior del hemisferio *izquierdo* del cérebro ofrecía en su superficie un color *verdoso*; mas profundamente, estaba desorganizada, de una blandura difluente y del *mismo color*; en medio de esta alteracion había un foco purulento que se extendía hasta el ventrículo lateral del mismo lado, y fluyó de él mas de una cucharada de un líquido espeso y *verdoso*: en dos ó tres líneas alrededor de este reblandecimiento, tomaba la substancia cerebral alguna mas consistencia y la atravesaban vasos mas inyectados de lo regular: los de la pia-madre estaban tambien un poco túrgidos. Sin embargo

se veía la aracnóides por todas partes lisa y transparente: los ventrículos contenían muy poca serosidad rojiza.

Se vé en esta observacion, por una parte una inflamacion de los nervios del tercer par cervical del lado *derecho*, producida por la ligadura; por otra, una inflamacion del cérebro desenvuelta, lo que es muy notable, en el hemisferio *izquierdo*. La substancia cenicienta de las circunvoluciones había tomado el color verdoso del pús contenido en el absceso, situado mas profundamente, y la substancia cerebral que rodeaba á este absceso, estaba blanda, difluente y del mismo color que el pús. Los dolores producidos por la constriccion de la ligadura, desaparecieron al dia siguiente, volvieron al cuarto y aumentaron hasta el sétimo de un modo irregular, á pesar de cuatro sangrías. En esta época fué cuando se manifestaron los síntomas propios de las afecciones cerebrales, y se podrán reconocer entre estos síntomas los que yá hemos hallado en las observaciones precedentes: tan solo los miembros inferiores parecían mas agitados que los superiores, lo cual depende de que fué preciso aplicar alrededor de los hombros y de las áxîlas un vendaje muy complicado para mantener el aparato, é impedir los movimientos inconsiderados que podría hacer el enfermo. Fácilmente se echa de vér que toda la atencion se había dirigido con especialidad sobre el aneurisma y sobre las consecuencias de la operacion, y que se ha puesto poco interés en los síntomas de una inflamacion del cérebro que se estaba muy léjos de esperar.

NÚMº 4º

81 años, disuria, melancolía, *epilepsía* seguida de *apoplegía* con espuma en la boca: muerte al cabo de 30 horas, seis dias despues del primer acceso.—*Cálculo en la vejiga*; *absceso en el ventrículo* izquierdo; *reblandecimiento de la substancia cortical de los dos lados* (Extracto de Valisneri. Efemérides de los curiosos de la naturaleza. Cent. 8. apénd. pág. 72.)

Alejandro Marchetti, profesor de matemáticas, de edad de 81 años, estaba atormentado, mucho tiempo había, de una dificultad de orinar, acompañada de dolores atroces en el momento de expulsar este líquido, que lo hacía gota á gota: aumentándose estos accidentes, cayó en una profunda melancolía, y su constitucion, yá seca é irritable, se deterioró cada vez mas: tomó una aversion horrorosa al estudio. El 26 de agosto de 1714, tuvo un acceso de epilepsía que duró solo un cuarto de hora; pero, algunos instantes despues, le repitió otro mas fuerte que el primero. Una sangría calmó algo los accidentes; despues del uso de algunos antispasmódicos, se sintió mejor, manifestó alegría y viveza en sus dichos: cinco dias despues del primer acceso epiléptico, le atacó una *apoplegía* violenta con espuma en la boca, perdió totalmente las facultades intelectuales y murió á las treinta horas.

Todos los vasos del interior y del exterior del cráneo estaban sobrecargados de sangre lo que daba á las partes blandas un color negro.

La substancia cortical del cérebro estaba tan blanda que se convertía al menor contacto en una materia fluida, como si jamás hubiese goza-

do de la fuerza de cohesion: *admodum tenera erat, ut etiam leni atactu in fluidam substantiam converteretur, quasi nunquam cohæsiset.* Abriendo el ventrículo izquierdo, se halló un *absceso* del volúmen de una nuez moscada, lleno de una materia lívida, *pútrida*, pero sin olor. Una parte del plexûs coróides estaba *destruida y corrompida*; el resto del cérebro estaba sano así como la médula. La vejiga contenía un cálculo del volúmen de un huebo de gallina, rojo, irregular y erizado de puntas.

§. 1º En esta como en la observacion precedente, la enfermedad empezaba por síntomas epilépticos con esta sola diferencia que en una eran continuos y en la otra hubo una ligera remision entre los dos accesos, que tambien se calmaron al cabo de algun tiempo. En fin esta mejoría sensible fué seguida de una apoplegía con *espuma* en la boca, es decir, que fué acompañada de síntomas nerviosos que no pertenecen á las hemorrágias cerebrales. No se ha dicho que hubiese parálisis mas bien de un lado que del otro, ni que el reblandecimiento de la substancia *cortical* haya exîstido en el derecho mas que en el izquierdo, por lo cual se debe presumir que los síntomas y la alteracion estaban pronunciados igualmente en ámbos lados. Aúnque no esté bien clara la descripcion del absceso hallado en el ventrículo, no deja sin embargo duda alguna sobre la exîstencia de una inflamacion de estas partes. Además, una porcion del plexûs coróides estaba *destruida y corrompida*, lo cual no podía verificarse sin la inflamacion de la aracnóides.

Nada hé dicho acerca de la piedra hallada en la vejiga: su volúmen, sus asperezas &c. ex-

plican bastante los síntomas de que se ha quejado el enfermo por espacio de muchos años.

Se encuentran tambien en los autores algunos ejemplos de estos reblandecimientos del cérebro en los cuales se ha sospechado la exîstencia del pús, á pesar de estar mezclado con la substancia cerebral y difícil de reconocer. Desgraciadamente, casi todas estas observaciones están truncadas de tal modo que no pueden servir sinó para confirmar verdades, yá demostradas por las que están descritas mas detalladamente.

§. 2º Ernesto-Gottl Schmidt *Observaciones quirúrgicas: obs.* 3ª) dice que halló en un militar, muerto con dolores violentos y otros síntomas cerebrales sobrevenidos en consecuencia de un golpe, todo el hemisferio derecho y una parte del izquierdo transformados en una substancia semejante á gelatina muy líquida, difluente al menor contacto, ó mas bien á una coleccion de pús: *substantia gelatinæ quidam liquidiori sine colliquamento potius similis esset, levíssimoque contactu diffluæret.* Se vé por estas expresiones de Schmidt que el pús no estaba todavía reunido en foco, pero que sin embargo este estado difluente del cérebro se asemejaba mas á un absceso que á toda otra cosa.

§. 3º Kaav (*Nova comentaria Academiæ scientiarum pretopol.* tom. 1º *observationes anatómicœ* númº 3º) refiere que, inspeccionando el cadáver de un individuo que se había encontrado muerto en un camino, halló la superficie de la extremidad anterior de los dos hemisferios transformada en un muco amarillo y fétido en el cual flotaban los vasos libres de la pia-madre: *in mucum flavum fétidum versus cortex, ut váscula*

piæ-matris libera in illo fluctuarent. Morgagni que cita esta observacion (*Epístola* 9, *núm*º 19), la compara á las dos precedentes, á otra de Curcio (1) y á otras muchas que le son propias (*Véanse las que hemos referido ó que citarémos despues*), en las cuales la substancia cerebral estaba igualmente reblandecida, difluente y amarilla &c. Considera la primera alteracion como un absceso y las demás como una desorganizacion de naturaleza particular é independiente de toda inflamacion. Es cierto que no puede desconocerse en la alteracion descrita por Kaav, este estado de supuracion incipiente que se ha visto tan bien caracterizada en las tres primeras observaciones que se acaban de leer. Pero, ¿en qué se funda Morgagni para establecer esta distincion entre afectos que se parecen bajo tantas relaciones que él mismo ha creido conveniente unirlos? La única circunstancia que lo saca de su incertidumbre, es el olor fétido de este muco amarillento, olor de que no se hace mencion en las demás observaciones: *fætor autem in nulla alia est ex propositis observationibus memoratus* &c.: pero es bien sabido que rara vez tiene el pús un olor, no diré fétido, pero ni aún casi notable en los mas grandes abscesos, cuando el foco no tiene comunicacion con el aire exterior. Esta distincion, pues,

---

(1) *En la nota de la obra de Cárlos Curcio intitulada* Discussioni di un raro morbo cutáneo, *se trata de una muger jóven que murió en un estado apopléctico, y en la cual se halló todo el hemisferio derecho transformado en una substancia mucosa que seguía la punta del escalpel, alargándose como un hilo.*

no está fundada, y el mismo Morgagni no habría pensado en ella, á pesar de la importancia que dá á este olor fétido, si hubiera podido comparar mayor número de hechos análogos y sobre todo mejor observados: entónces no habría visto sinó grados de una misma enfermedad, como yó lo creo demostrado hasta la evidencia.

Tambien debe advertirse que, en la observacion de Kaav, la substancia cenicienta estaba amarilla como en los casos precedentes, y que este color era debido á la misma causa, esto es, á la presencia del pús.

§. 4.º Compárese con estas observaciones la que refiere Felipe Salmuth (*Centuria* 1.ª *observ.* 12) de un estudiante jóven de Leipsick que recibió un golpe en el lado izquierdo del occipital, con fractura &c. Al noveno dia sobrevino calentura, y muy luego parálisis del lado *derecho*, y delirio con pérdida de la memoria. Estos síntomas, despues de haber disminuido por algun tiempo, reaparecieron con mayor intensidad; la parálisis fué mas fuerte. Cuando murió, se halló *muy reblandecido* el lado *izquierdo* del cérebro: *sinistra pars cérebri multo laxîor apparebat*; y la dura-madre de aquel lado enteramente lívida.

Aúnque aquí no se trata de pús, no puede dudarse que esta alteracion era de la misma naturaleza que las precedentes, es decir, el resultado de una inflamacion producida, así como la de las membranas, por la fractura del cráneo; solo que estaba ménos adelantada. Los síntomas son tambien los de una inflamacion simultánea del cérebro y de la aracnóides: de una parte, parálisis del lado opuesto al reblandecimiento; de otra, *delirio*. Obsérvese tambien que estos sínto-

mas disminuyeron durante algunos dias para repetir con mas intensidad.

NÚM.º 5.º

Cefalálgia, frenesí, movimientos convulsivos, muerte repentina.—*Úlceras en la dura-madre, reblandecimiento y supuracion del cerebelo* (Pedro Pauv. Observ. anatóm. 8).

Un individuo que hacía dos años se quejaba de dolores ácia el occipucio, fué al fin atacado de *frenesí* y de *movimientos convulsivos*, y murió repentinamente. Se halló corroida la duramadre en algunos puntos y perforada de varios agujeros, principalmente en el vértice, ácia la union de la sutura sagital con la coronal. Salió por estos agujeros sangre casi concreta, negra y algo fétida. Los vasos de las meninges estaban distendidos por sangre de igual naturaleza. Se encontró en el cerebelo un *absceso* lleno de cierto humor *poco natural*, de color *citrino*, algo *pálido*. La substancia del cerebelo estaba mucho mas blanda que la del cérebro.

§. 1.º En esta observacion como en casi todas las de los antiguos, se expresan los síntomas con un laconismo que debemos sentir, tanto mas cuanto que poseemos pocos datos acerca de todo lo que dice relacion al cerebelo. No obstante vemos de una parte dolores de cabeza que duraron dos años, y una afeccion crónica de la dura-madre, *ulcerada y perforada*; de otra, *frenesí* acompañado de movimientos convulsivos y señales de inflamacion aguda de las meninges y del cerebelo, lo que debe recordarnos los síntomas observados en los casos de inflamacion agu-

da y simultánea de la aracnóides y del cérebro, que yá hemos exâminado. Pero yó hé referido especialmente este hecho á causa de la alteracion de la pulpa nerviosa. La substancia del cerebelo, mucho mas blanda que la del cérebro, contenía un *absceso* lleno de un humor *poco natural*, de color *citrino algo pálido*. ¿Qué puede ser un tal absceso, sinó esta supuracion incipiente de que hemos hablado; este estado en que no falta para que el pús, aún mezclado con la substancia cerebral, forme un absceso verdadero, sinó el estar reunido en cantidad bastante considerable para ser apreciado á la primera mirada? Si se compara esta descripcion, notable bajo el punto de vista que nos ocupa, con todo lo que precede, se concebirá el embarazo del autor para exponer las sensaciones que debió experimentar, y se apreciará el valor de cada una de las expresiones de que se sirve.

Parece que este enfermo, semejante al de la observacion núm.º 3.º murió en el momento que ménos se esperaba.

§. 2.º Hé empezado por observaciones en las cuales estaba el pús en parte infiltrado, y en parte reunido yá en focos bastante considerables para ser distinguidos; otras se han visto yá en las cuales era tambien fácil de demostrar su presencia en medio de la substancia cerebral: en las que siguen, no podrémos confirmar su exîstencia sinó por analogía.

NÚM? 6?

56 años, pérdida de conocimiento, afonía; parálisis del lado *derecho*; recobro de la inteligencia y de la sensibilidad de los miembros *paralizados*; comisura llevada á la izquierda; muerte al octavo dia.—*Reblandecimiento en papilla de la substancia blanca del* cerebelo, *del lado* izquierdo *solamente* (Observacion comunicada por Mr. Rougier, alumno interno del hospital de Dios).

José Lefebre, de edad de 56 años, estatura mediana y regular gordura, perdió de pronto el conocimiento el dia 11 de julio de 1818, y cuando volvió en sí no pudo hablar; todo el lado *derecho* del cuerpo estaba paralizado. Un médico le prescribió un vomitivo, despues sanguijuelas en el ano, y un vejigatorio en el cuello. Estos medios no cambiaron el estado del enfermo, que fué trasportado al hospital de Dios el dia tercero (14 *de julio*).

Gozaba de *todo su conocimiento*; todas las partes de su cuerpo estaban sensibles, pero el lado *derecho* permanecía inmóvil; la comisura de los labios estaba desviada á la *izquierda*; la cara entumecida, el pulso lleno, duro y frecuente; por lo demás, la respiracion estaba libre y fácil.

Al dia siguiente, el mismo estado (*sangría de doce onzas, que se repitió á la tarde*; *cocimiento de cebada con tamarindos*).

Dia 4? Alguna mejoría; el enfermo pronuncia algunas palabras, pero el pulso está muy irregular y variable de un momento á otro; yá fuerte y frecuente, yá pequeño y lento, intermitien-

do algunas veces despues de dos pulsaciones; otras despues de tres y aún cuatro; en fin frecuentemente redoblado, ó como se dice, *bis feriens* (*diez sanguijuelas en el cuello, sinapismos en los muslos; la misma bebida*).

Dia 5º El pulso está ménos irregular: por lo demás, el mismo estado (*sangría de ocho onzas del pié*).

Dia 6º Constipacion desde su entrada en el hospital: orinaba gota á gota y como por regurgitacion: se procede al cateterismo y se llena un servicio: en lo demás, el mismo estado (*diez y ocho sanguijuelas en el cuello, sinapismos en los pies*). Por la tarde, abatimiento, pérdida de la sensibilidad del ojo y del párpado del *lado derecho*, el globo estaba marchito; respiracion fácil, pulso lleno, fuerte y frecuente (*doce sanguijuelas en el cuello.*) Muerte en la noche del 19 al 20 de julio, á los ocho dias de la invasion de la enfermedad.

Autópsia cadavérica. Las meninges y la substancia cerebral estaban levemente inyectadas: exâminados cuidadosamente ámbos hemisferios, no manifestaron alteracion alguna. El cerebelo parecía tambien sano exteriormente; pero en su interior se vió que la substancia blanca del hemisferio *izquierdo* estaba reblandecida y convertida en papilla: el hemisferio derecho estaba sano. Ninguna alteracion notable en los órganos pectorales y abdominales.

§. 1º Se debe confesar que no era posible sospechar la naturaleza y el asiento de este afecto.

En el momento en que llevaron á este enfermo al hospital, se le vió con todas las señales de apoplegía; pero era en el dia tercero, y

yá hemos visto en las observaciones 4ª, 5ª y 6ª de la Carta precedente que los movimientos convulsivos y la contraccion espasmódica de los músculos paralizados, habían sido remplazados prontamente por una flacidez completa (*Véanse tambien la observacion núm° 2° de Mr. Rochoux y las juiciosas reflexîones del autor* §. 1°). En las observaciones números 11, 13 y 14 de la Carta primera, no se han manifestado estos síntomas sinó por accesos muy cortos y á intérvalos muy distantes, de modo que hubiera sido posible no advertirlos (*Véase particularmente la observacion núm° 9°*). En fin los músculos del lado derecho, que estaba *inmóvil*, podían tan pronto ser contraidos, como relajarse y desmazalarse.

§. 2° En cuanto al asiento de la enfermedad en el cerebelo, la respiracion estaba libre, y es sabido que muchos han determinado la turbacion de esta funcion como un signo de los afectos de este órgano.

Salía la orina por regurgitacion: se sondó al enfermo y estas circunstancias que parecerán acaso poco importantes, sin embargo lo son mucho. El Dr. Gall considera al priapismo como un síntoma de la inflamacion del cerebelo, y cree que en las observaciones en que no se há hecho mencion de él, se ha omitido el demostrar su exîstencia. Pero en esta como fué necesario sondar al enfermo, era imposible que no se hubiese advertido. No se ha de atribuir esta acumulacion de la orina á un estado espasmódico de la uretra, pues que corría gota á gota, por regurgitacion. La distension de la vejiga era una consecuencia de su parálisis, accidente comun á las afecciones cerebrales. Otra observacion importan-

te es que el enfermo tenía toda la inteligencia, lo que regularmente no se observa ni en las inflamaciones del cérebro ni en las apoplegías de este órgano. El pulso presentaba una irregularidad verdaderamente extraordinaria, aúnque no exîstía enfermedad alguna del corazon. Es tambien muy notable que la parálisis ocupaba exâctamente todo el lado derecho del cuerpo, y que la enfermedad no se extendía mas allá del lado izquierdo del cerebelo; cosa extremamente rara que las enfermedades de este órgano se limiten á un solo lóbulo. Volverémos á exâminar estas circunstancias cuando háyamos referido mayor número de enfermedades del cerebelo.

§. 3º Morgagni (*De sédibus et causis morborum. Epíst.* 3ª *núm*º 24) refiere tambien una observacion en la cual se halló el cerebelo reblandecido &c. pero como esta alteracion era poco extensa y estaba complicada con la inflamacion de la aracnóides y derrame de sangre, me limito á indicarla de paso.

NÚMº 7º

70 años, constitucion apopléctica, especie de ataque de apoplegía terminado espontáneamente; un año despues, cefalálgia, desvanecimientos, caida sobre el lado *izquierdo*, parálisis del sentido y movimiento de aquel lado; dolores lancinantes en el brazo paralizado, rígido y doblado; mejoría sensible; el dia diez y ocho, parálisis de ámbos lados &c. muerte al veinte y uno:— *Transformacion de los tálamos ópticos, del cuerpo estriado y de una porcion del hemisferio* derecho *en una papilla blanquizca; igual alteracion del* izquierdo, *pero ménos adelantada y limitada á su parte superior y á la bóbeda de tres pilares.*

María Bourgoin, de edad de 70 años, ven-

dedora del mercado, unía á su pequeña estatura una gordura monstruosa, la cabeza pequeña, cuello corto y grueso, y el semblante enrojecido al modo de las personas habituadas á las bebidas espirituosas, sujeta á frecuentes dolores de cabeza, experimentó en 1817 vértigos repetidos, y aún llegó á caer un dia sin conocimiento; pero al cabo de pocos instantes pudo levantarse sola, y al dia siguiente, sin haber hecho medicina alguna, estuvo capaz de recobrar sus ocupaciones. Al principio de noviembre de 1818, experimentó nuevamente cefalálgia con pesadez de cabeza, vértigos frecuentes y hormigueo en los miembros; en fin, el 7 de noviembre cayó sin sentido en medio de su aposento: la levantaron un momento despues, y casi al instante la aplicaron sanguijuelas detras de las orejas; poco á poco volvió en sí, recobró el uso de la palabra y el libre ejercicio de sus facultades intelectuales, pero conoció que había perdido la de mover los miembros del lado izquierdo y de percibir la sensacion de los cuerpos exteriores.

A los dos dias fué llevada al hospital de Dios, en este estado: rostro abotagado, el ojo *izquierdo* cubierto por el párpado superior paralizado, dilatacion considerable é inmovilidad de la pupila, y pérdida de la vista; el *derecho* abierto, pupila móvil no dilatada, vision distinta, la boca torcida ácia la oreja *derecha*, la lengua al sacarla se desviaba ácia la izquierda, equimosis grande que se extendía desde la oreja *izquierda* hasta la base de la mandíbula inferior y la ceja: se había caido sobre una caja. Parálisis completa del sentido y movimiento de los miembros del lado izquierdo, *con dolores lancinantes* muy

vivos que repetían de tiempo en tiempo espontáneamente; cefalálgia intensa y gravativa, mas violenta en las sienes; facilidad en el habla, respuestas exâctas, respiracion libre, pulso frecuente, *duro*, *lleno* y fuerte; calor moderado, excrecion voluntaria de las materias fecales y de la orina (*lavativas purgantes*, *pediluvios sinapizados*).

Al otro dia (4.º *de enfermedad*), subsistían los mismos síntomas; dolores pungitivos en el brazo paralizado, aúnque la piel permanecía insensible (*Infusion de árnica con tres drácmas del espíritu de mindérero*; *lavativa purgante*, *sangría del brazo*, *dieta*). Por la tarde, ménos dureza y fuerza en el pulso.

Dia 5.º: remision de los síntomas, lengua húmeda, y sin desviarse al sacarla, movimientos de los miembros paralizados mas fáciles; en lo demás, los mismos síntomas (*la misma prescripcion*, *ménos la sangría.*) Pasó el resto del dia con tendencia al sopor y bostezos; el pulso poco resistente, poco frecuente; durmió por la noche.

Dia 6.º: ninguna cefalálgia, dolores bastante vivos en el ojo *izquierdo* sin alteracion aparente; se restituye la sensibilidad en el lado paralizado (*á las prescripciones precedentes se añaden fricciones con el linimento volatil alcanforado*).

Dia 7.º: desvanecimiento, pesadez de cabeza, vértigos, tendencia al sopor (*la misma prescripcion y una sangría del pié*).

Dia 8.º: repeticion de los dolores en las sienes, *rigidez* del brazo izquierdo, pulso duro, concentrado y frecuente; en lo demás, los mismos síntomas del dia anterior. Por la tarde, remiten alguna cosa.

Dias 9.º *y* 10.º: mejoría general, movimientos

de los miembros paralizados mas extensos, mas libres; cesa la parálisis del párpado superior, y recobra algo la vision (*los mismos medios*).

Dia 11º: el ojo derecho rojo y dolorido, cefalálgia intensa que se refiere al fondo de la órbita del mismo lado (*doce sanguijuelas en la sien derecha, pediluvios sinapizados*).

Desde el dia doce al décimo-sexto, desaparecieron totalmente los síntomas funestos; la sensibilidad y el movimiento aumentaron cada dia, la vision fué distinta; sin embargo el enfermo se quejaba siempre de dolores vivos en las sienes; el pulso permanecía un poco resistente, duro y concentrado pero sin frecuencia. En la tarde del dia diez y seis, se advirtió que la enferma miraba especialmente los objetos situados á su derecha y que tenía frecuentes ilusiones ópticas.

Dia 17. Cefalálgia intensa, *flexîon permanente y rigidéz* del brazo paralizado; los demás síntomas yá dichos (*continuacion de la infusion de árnica con el acetato de amoniaco, y de las lavativas purgantes*).

Dia 18. Coma profundo, postracion, insensibilidad absoluta; levantados los brazos, caían como cuerpos inertes, respiracion ruidosa á intérvalos; pulso duro, frecuente y regular (*sangría del brazo, vejigatorios en los muslos; los mismos medicamentos al interior*).

Dia 19. Rostro cadavérico, pulso muy desigual, irregular, concentrado; persisten los demás síntomas (*sangría, fricciones con el linimento volatil alcanforado, la infusion dicha*).

Dia 20. Respiracion estertorosa, algunos movimientos convulsivos en los *dos brazos* siempre paralizados, pulso constantemente duro (*sangría del brazo, los mismos medios*).

Dia 21. En igual estado; los movimientos convulsivos no cesan sinó una hora ántes de la muerte que se verificó á las ocho de la mañana.

Autópsia cadavérica, veinte y seis horas despues de la muerte. *Cabeza.* Cérebro pequeño, la pia-madre un poco inyectada ácia atrás en la extension de casi seis líneas de diámetro: el hemisferio *derecho* del cérebro blando y como fluctuante; habiéndolo incindido, se observó que la pared superior del ventrículo derecho estaba reblandecida considerablemente, así como el tálamo óptico y una porcion del cuerpo estriado; los vasos que se distribuyen en estas partes, se separaban muy fácilmente; la substancia cerebral, en este sitio y hasta la parte inferior del lóbulo posterior del mismo hemisferio, estaba convertida en una especie de papilla ménos blanca que la substancia medular del cérebro en el estado sano. El hemisferio *izquierdo*, en general, estaba mas consistente; sin embargo, se observaba en su parte superior y en la bóveda de tres pilares una alteracion semejante á la que interesaba al derecho. No parecía alterada la membrana serosa del ventrículo sobre el cuerpo estriado, pero en los demás puntos de esta cavidad, que estaban reblandecidos, no se distinguía absolutamente la aracnóides, parecía destruida: los plexûs coróides de uno y otro ventrículo estaban sanos. La parte inferior del hemisferio izquierdo gozaba de su consistencia ordinaria; ningun derrame en los ventrículos, ningun coágulo en la substancia del cérebro: nada había notable en el pecho ni en el abdomen.

§. 1º Nada mas irregular que la historia de este afecto; así se ha designado bajo el nombre

de fiebre atáxîca, aún despues de haber inspeccionado el cadáver. Veámos sin embargo si nos es posible explicar de un modo sencillo estos pretendidos fenómenos esenciales.

No recordarémos los síntomas precursores que han atormentado por espacio de un año á esta muger, eminentemente dispuesta á las afecciones cerebrales. Cayó repentinamente y sobre el lado paralizado como lo prueba el grande equímosis de la cara, lo cual es una circunstancia comun á las hemiplégias en general, de que hablarémos despues: aplicadas las sanguijuelas detrás de las orejas, recobró el habla y la inteligencia, pero quedó paralizada de todo el lado *izquierdo*: hasta aquí nada que se parezca á una apoplegía. Pero exîsten al mismo tiempo una cefalálgia intensa, dolores lancinantes en los miembros y en el ojo paralizado. Al octavo dia, despues de una mejoría sensible, *rigidéz* del mismo brazo que tambien llega á disiparse. El diez y siete, *flexîon permanente y rigidéz del brazo paralizado*. Hé aquí síntomas nó-equívocos del reblandecimiento; y en efecto, se encuentra despues de la muerte la mayor parte del hemisferio *derecho* como fluctuante, el tálamo óptico y una porcion del cuerpo estriado, transformados como lo demás en una especie de papilla blanquizca; la substancia cenicienta há cambiado de color, sin duda porque estaba yá, como en las observaciones precedentes, impregnada de pús, y esto es tanto mas probable cuanto que los vasos que se distribuyen en ella, parecían flotar en esta papilla, como en la observacion de Kaav (*núm*? 4? §. 3?); los de la pia-madre estaban *libres y flotantes*, en medio de aquel muco *amarillento y fétido*, y que el en-

fermo murió á los veinte y un dias, despues de dos remisiones completas. Prosigamos: el dia undécimo, el ojo derecho, hasta entónces sano, se puso dolorido; el décimo-sexto, los dos se desviaron á la derecha; el décimo-octavo, el lado *derecho* del cuerpo estaba, como el izquierdo, completamente paralizado y retocado tambien de movimientos convulsivos: se encontró en el hemisferio *izquierdo* una alteracion semejante á la del derecho, pero ménos adelantada y ocupando un espacio menor. Este hemisferio estaba tambien mas consistente que el derecho.

Hemos visto hasta ahora que los síntomas coinciden muy exâctamente con las alteraciones. Tan solo han ofrecido en su carrera cierta intermitencia, cierta irregularidad poco comunes.

Nada tiene esta de extraordinario: se sabe que las inflamaciones de todos los órganos son susceptibles de experimentar estas remisiones y exâcerbaciones sucesivas; y en las observaciones precedentes hemos podido yá advertir que las del cérebro y sus membranas las ofrecen mas particularmente. Es menester además contar con el influjo del tratamiento. Hasta el cuarto dia, ninguna prescripcion notable, ningun cambio, sangría del brazo; en el quinto y sexto hubo remision: se continuaron los derivativos irritantes y los estimulantes *árnica, y tres drácmas del espíritu de mindercro.* El sétimo dia, vértigos, somnolencia, sangría del pié: en la tarde del octavo remision que continuó hasta el dia décimo; el mismo tratamiento irritante y estimulante; al undécimo repiten los accidentes, sanguijuelas en la sien derecha; del duodécimo al décimo sexto, desaparicion de los síntomas, continuando siem-

pre el mismo régimen. El dia décimo-sétimo y los succesivos reaparecen los accidentes que aumentan hasta la muerte, á pesar de las sangrías. Vemos que la atáxîa de los síntomas ha seguido de un modo bastante regular á la del tratamiento: que deduzca cualquiera de estas comparaciones las consecuencias que por sí mismas se presentan.

NÚM? 8?

Caida sobre la cabeza; despues de la curacion, accesos epilépticos, alteracion de las facultades intelectuales &c. movimientos convulsivos, despues parálisis del lado derecho; muerte muchos meses despues de la caida.—*En frente del lóbulo anterior* izquierdo, *adherencia de la dura-madre, engruesada, con la aracnóides, y de esta con el cérebro reblandecido.*

María Lucas, joyera, de edad de 40 años, y de temperamento sanguíneo-nervioso, de mediana gordura, músculos bien pronunciados, cabellos y ojos negros, dió una caida de cabeza en 1814. Segun parece, produjo accidentes graves, porque se practicaron muchas sangrías, y aún se nos dijo que la habían aplicado el trépano. Curada yá la herida, quedó sujeta esta muger á accesos de epilepsía que sobrevenían por la menor contrariedad. A fines de enero de 1815 se advirtió que se debilitaba su inteligencia, que padecía distracciones frecuentes, las cuales aumentaron de pronto: el 1? de febrero la condujeron al hospital de Dios. Los accidentes dichos no habían alterado su constitucion, y conservaba todas las apariencias de una salud florida.

El dia de su entrada, se hallaba en un es-

tado de estupor, sin conocimiento; la cara estaba enrojecida y agitada de movimientos convulsivos, así como los ojos y el *brazo derecho*; cuando se tocaba la region epigástrica, aumentaban las convulsiones; respiraba con dificultad y ruido (*dos sinapismos en las piernas, vejigatorio en la nuca y en el epigástrio, enemas purgantes*). La constriccion de las mandíbulas no permitió que tragase el agua emetizada que se intentó darla.

Permaneció en el mismo grado de estupor el segundo y tercer dias; continuaron los movimientos convulsivos del brazo derecho, y aún fueron mas fuertes y mas frecuentes; adormecimiento, principio de parálisis del miembro (*se continuó el uso de los derivativos*). Sobrevino la muerte en la noche del tercero al cuarto dia, muchos meses despues de la caida.

Autópsia cadavérica. Una cicatriz longitudinal, de casi pulgada y media de extension, exîstía en la piel que cubre la eminencia frontal izquierda. En frente de esta cicatriz, estaba el hueso perfectamente sano al exterior como al interior: no se halló en parte alguna vestigio de haber aplicado el trépano. Al nivel del lóbulo anterior izquierdo del cérebro, estaba la duramadre espesa y adherida, por el intermedio de la aracnóides, á la substancia *cenicienta* que en este lugar, se halló extremamente *blanda*, *pulposa* y de color *amarillento.* Una gran parte del lóbulo anterior había sufrido la misma alteracion; el resto del hemisferio izquierdo estaba sano, y contrastaba singularmente por su color y consistencia con la alteracion del lóbulo anterior. El hemisferio derecho estaba tambien perfectamente

sano. Nada particular se halló en el pecho y abdómen.

§. 1º Es evidente que esta muger sufrió, en consecuencia de la caida, una inflamacion considerable de la dura-madre y de la aracnóides por frente del sitio de la percusion; que esta inflamacion, combatida por los medios convenientes, terminó por adherencias, es decir, por la organizacion de la substancia albuminosa, derramada entre la dura-madre y la aracnóides; que sin embargo subsiguió á esta inflamacion una irritacion habitual de las partes circunvecinas, á la que debe atribuirse su disposicion á los accesos epilépticos; en fin que, comunicándose esta irritacion al cérebro, ha terminado por producir el reblandecimiento de este órgano, y en su consecuencia el adormecimiento y los movimientos convulsivos del brazo del lado opuesto. Parece que estos síntomas no se han extendido hasta la pierna; por esto era incompleta la parálisis y limitada la alteracion (*Véase la Carta* 1ª *observ. III*ª §. 2º). Obsérvese que fué á fines de enero cuando se empezó á notar alguna alteracion en las facultades intelectuales; aumentaron estos síntomas de un modo repentino y murió á los cuatro dias. Deben pues atribuirse los últimos accidentes á la afeccion del cérebro.

§. 2º En todas las observaciones precedentes, en que la substancia cenicienta desorganizada había tomado el color blanco ú amarillento, ha sido fácil convencerse de que este cambio era debido á la presencia del pús, pues que lo hemos hallado reunido en diversos focos pequeños. No es en esta tan manifiesto; pero no se puede dudar que esta alteracion fué resultado

de una inflamacion, porque exîstía en frente de aquella parte del cráneo que había sido contundida, y de la porcion de la aracnóides que se había inflamado. La causa primera de esta alteracion es, como en los casos precedentes, una inflamacion; los resultados los mismos, la descoloracion de la substancia cenicienta desorganizada: es dificil no admitir que los fenómenos intermedios fuesen los mismos, es decir, que hubiese formacion é infiltracion de pús en la substancia cenicienta, y que el color amarillento era debido á la presencia de este.

§. 3º Se lee en la *Biblioteca médica*, cuaderno de agosto de 1820, págª 230, una observacion de Mr. Avisard, análoga á la precedente en cuanto á las alteraciones patológicas: por desgracia está poco detallada, pero ved aquí las principales circunstancias. La enferma tenía ochenta años, había perdido quince dias ántes el uso de sus facultades intelectuales y mótrices; "sensibilidad muy obtusa, contraccion de los *ántebrazos sobre los brazos*, conjuntivas inyectadas, pupilas contraidas, mejillas rojas, piel acalorada, abdómen indolente." Se le habían administrado muchas dósis del emético sin obtener evacuacion (*diez sanguijuelas en el cuello*). Al cabo de seis dias aumento de los síntomas (*vejigatorios en los muslos*): murió al dia siguiente.

Inyeccion del cadáver. La aracnóides y la pia-madre, muy inyectadas y equimoseadas en muchos puntos, estaban adherentes al cérebro y á la dura-madre en la extension de dos pulgadas: todo el hemisferio derecho del cérebro reducido á una papilla de tal modo difluente, que se derramó en el acto de dividir la substancia cortical;

el hemisferio opuesto se halló sano: en los ventrículos y en las fosas occipitales había una gran cantidad de cierto fluido rojizo y puriforme. El estómago y los intestinos delgados distendidos por gases: la membrana mucosa sembrada de grandes manchas rojas.

Aúnque esta descripcion deja mucho que desear, la flexîon de los miembros superiores no permite confundir esta parálisis con la producida por una apoplegía: es probable que ha exîstido alguna diferencia entre los síntomas observados en el lado derecho y los del izquierdo. Mr. Avisard considera las adherencias de la aracnóides al cérebro y á la dura-madre, la inyeccion de esta membrana y el derrame de serosidad rojiza y puriforme, como pruebas de una inflamacion; lo cual le conduce á pensar que la alteracion del cérebro era tambien el resultado de una inflamacion, y yá se ha visto cuanto se parece este reblandecimiento á una supuracion.

En fin, Mr. Avisard atribuye, así en este caso como en el que se describió en el núm.º 1.º §. 7.º, la inflamacion de la membrana mucosa del estómago y del principio del canal digestivo, á la administracion reiterada del emético.

§. 4.º Morgagni refiere tambien en su Epíst.ª XI núm.º 22 la observacion de una anciana que, habiendo sufrido yá un ataque de apoplegía, experimentó otro en consecuencia del cual quedó estúpida y hemiplégica &c. Los vasos del cérebro estaban inyectados y esta víscera tan blanda que, al separar la dura-madre en algunos puntos, se arrancaba la substancia cortical con la aracnóides que se adhería á una y otra. Todo lo que podemos concluir de esta observacion, es que ha

exîstido, còmo en las precedentes, una inflamacion de la aracnóides terminada por adherencias, despues una inflamacion del cérebro subyacente &c.; pero está escrita con tan obscuro laconismo que sería aventurada cualquiera otra conjetura. Merece sin embargo notarse que Morgagni atribuye la hemiplégia de esta anciana á un reblandecimiento del cérebro *que no la permitía segregar el fluido nervioso.*

NÚM.º 9.º

23 años: parto. Síntomas de peritonitis crónica; emético, convulsiones, parálisis del lado *derecho*, con movimientos convulsivos á intérvalos. Muerte á los tres dias.—*Aracnitis crónica, reblandecimiento de la substancia cortical ácia el lado externo y superior del lóbulo medio* izquierdo, *en la extension como de una avellana; pleuresía y peritonitis crónicas.*

María B..., de 23 años de edad, de baja estatura, rubia, de temperamento linfático, entró en el hospital de Dios el 2 de junio de 1814, por una supuesta hidropesía, por la cual dijo la habían hecho la puncion tres meses ántes. Su rostro estaba pálido, la piel blanca, el tejido celular de las piernas algo engruesado, el vientre voluminoso, pero blando y algo dolorido á la presion; el cútis del abdómen lleno de rayas á lo largo de la línea mediana, y de color azafranado. Estas dos últimas circunstancias despertaron mis sospechas, y despues de una multitud de respuestas contradictorias, me confesó la enferma que había parido tres meses ántes en el hospicio de perfeccion, y que sus padres estaban persuadidos que allí la habían punzado; que el color ama-

rillo de la piel era debido, como yó pensé, á la aplicacion del láudano prescripto para calmar los dolores que hacía dos meses experimentaba en el abdómen, á los cuales se había agregado la diarréa.

La enferma sufrió por espacio de siete á ocho dias calosfrios seguidos de calor; su pulso estaba siempre frecuente y pequeño, la lengua pastosa, y su imaginacion algo exâltada (*Fomentos y lavativas emolientes con cocimiento de las cabezas de adormideras; agua de ternera, tamarindos*). Como su estado no cambiaba y tenía la boca siempre amarga, se le prescribió un emético. Una hora despues de haberlo tomado, hizo considerables esfuerzos para vomitar, pero no arrojó mas que una mucosidad amarillenta: á la hora la atacaron convulsiones con alguna espuma en la boca: por último, á la media hora me buscaron diciéndome que acababa de caer en una apoplegía. La hallé sin conocimiento, tendida de espaldas, y privada de sentido y movimiento en la mitad *derecha* del cuerpo. La boca estaba dirigida á la izquierda: el brazo *derecho*, flácido, caía como una masa inerte cuando se abandonaba á su peso: pero al mismo tiempo que yó se lo suspendía para pulsarla, sentí contraerse los músculos, y doblarse el antebrazo en ángulo recto sobre el brazo, é inmediatamente entró su cuerpo en convulsiones, con sacudimientos violentos, extension y flexîon alternativas de los miembros; los músculos del lado derecho de la cara se contraían irregularmente, el ojo derecho se dirijía ácia arriba y ácia fuera. Casi á los dos minutos remplazó á este estado una parálisis con relajacion (*Diez sanguijuelas en el cuello, sinapismos en los pies*). Me

dijeron por la tarde que le habían repetido los mismos accesos á intérvalos de dos á tres horas, y siempre mas cortos.

Al otro dia, la respiracion era dificil, la postracion mayor: no volvieron las convulsiones (*Vejigatorios en las piernas*). Murió al tercer dia, cincuenta y cuatro horas despues de la aparicion de los síntomas cerebrales.

Autópsia cadavérica. La aracnóides que cubre la superficie del cérebro estaba blanquizca y gruesa: entre esta y el cérebro, una gran cantidad de serosidad llenaba las mallas de la piamadre. Se separaban estas membranas de la superficie del cérebro, en una extension grande, sin desgarrarlas: ácia la parte superior externa del lóbulo medio *izquierdo*, estaban adherentes á la substancia cerebral en la extension de cuatro á cinco líneas solamente, y arrastraron consigo una porcioncilla del cérebro, dejando un hueco que podría alojar una avellana. La substancia cerebral, desprendida con las membranas, era de un blanco amarillento, difluente y parecida á un pús muy espeso: la superficie de la cavidad producida por aquella supuracion, tenía el mismo color y molicie, pero á poca distancia se encontraba sana la substancia cerebral. Los ventrículos contenían cuatro ú cinco cucharadas de serosidad clara.

Pecho. Las dos pleuras engruesadas y blanquecinas, contenían en su cavidad una gran porcion de serosidad turbia.

Abdómen. El peritoneo había contraido adherencias celulosas en diversos sitios, especialmente ácia arriba. Sobre los intestinos delgados, estaba cubierto de granulaciones finas, blanquiscas, como tuberculosas: la pelvis estaba llena de

pús grumoso, mezclado con mucha serosidad; la superficie de la membrana mucosa del estómago tenía una tez rosada uniforme; la de los intestinos delgados ofrecía numerosas manchas, proeminentes, y ácia la válvula ileo-cecal una multitud de ulcerillas.

§. 1º Aúnque muchas circunstancias de esta observacion son extrañas á la enfermedad del cérebro, sin embargo son muy dignas de nuestro exâmen bajo muchos aspectos. Verémos en ella un encadenamiento notable de causas y de efectos, una coincidencia perfecta de los síntomas con las alteraciones orgánicas.

Esta muger, de temperamento linfático, parió clandestinamente, y contrajo una peritonitis que pasó al estado crónico, lo cual se reconocía en las rayas del cútis del abdómen, en el láudano que le daba color y en la sensibilidad que excitó la presion. *Adherencias antiguas en el peritoneo, granulaciones en su superficie, supuracion derramada en su cavidad.* A los primeros síntomas se agrega la diarréa, y sobrevienen ligeros accesos febriles todas las tardes: *la membrana mucosa del estómago estaba rosada, la de los intestinos delgados entumecida, y la del fin del ileon ulcerada.* Las piernas se infiltran, su moral se exâlta: *doble pleuresía crónica con derrame, aracnitis.* Nada es mas comun que esta simultaneidad de inflamaciones agudas y crónicas de las diferentes membranas serosas, sobre todo en consecuencia de los partos: la razon es muy sencilla; tejidos de la misma naturaleza, desempeñando funciones semejantes, sometidos á los mismos influjos, deben estar igualmente expuestos á las mismas enfermedades.

§. 2º Se dió un emético á está enferma, y yó la hallé á las dos horas en un estado de hemiplégia completa, con flacidez de los miembros. Mi primer pensamiento, como el de los circunstantes, fué que los esfuerzos violentos del vómito habrían determinado una congestion considerable á la cabeza en consecuencia de la cual había sobrevenido un derrame de sangre. Sin embargo, cuando me dijeron que la enferma había sufrido desde el principio convulsiones con alguna espuma en la boca, empezé á dudar de que fuese realmente una apoplegía: y cuando, tomándola el pulso, sentí que los músculos se contraían, que se doblaba el antebrazo; cuando la ví agitada de movimientos convulsivos &c. me convencí que no se trataba yá de una hemorrágia cerebral, sinó de un reblandecimiento, aúnque esta suposicion se conformase ménos que la primera con todo lo que había precedido á la aparicion *súbita* del mal, y aúnque estos accesos convulsivos no se hubiesen repetido mas que dos ó tres veces, y en mi ausencia. Insisto un poco en estos pormenores, porque si yó no hubiera estado cerca de la enferma en el momento de uno de sus accesos, sinó la tuviera cogido el brazo para pulsarla, es muy posible y aún muy probable que no habría adquirido el conocimiento de estos síntomas poco aparentes, que duraron un solo instante, y que no repitieron sinó dos ú tres veces, á distancia de muchas horas. En este caso hubiera creido que no había signo alguno que pudiese distinguir durante la vida esta alteracion de un derrame de sangre: estoy íntimamente persuadido que esto es lo que sucede en algunos de los casos en que no se han

observado sinó síntomas de apoplegía (*Véase la observacion núm° 6° y las reflexîones* §. 1°).

Por otra parte, recordemos cuán limitada era la alteracion del cérebro. Supongamos que yó no hubiese empezado por separar la aracnóides para exâminarla: habría incindido el cérebro en todas direcciones sin observar un reblandecimiento del volúmen de una avellana y sin color. En este caso, probablemente habría llamado á esta enfermedad apoplegía nerviosa, espasmódica &c. ó fiebre atáxîca perniciosa, en fin, una afeccion *esencial*.

Hé entrado en estos detalles para dar una idea de las dificultades que presenta el estudio de las enfermedades del cérebro, y la circunspeccion con que hemos de leer las observaciones de los autores.

§. 3° ¿Podrá atribuirse el pronto desarrollo de esta afeccion tan solo á la congestion producida por los esfuerzos del vómito? Es dificil concebir que un embarazo momentáneo de la circulacion haya podido ocasionar una inflamacion, y que esta fuese tan circunscripta. Hemos visto que hacía tiempo exîstía una inflamacion de la aracnóides, que la substancia cenicienta reblandecida había tomado yá el aspecto puriforme, y la observacion de Kaav (*núm*° 4° §. 5°), nos ha demostrado que podía llegar una inflamacion del cérebro hasta la supuracion sin producir accidentes graves, y terminar repentinamente por la muerte, pues que el individuo, cuyo cuerpo inspeccionó, había sucumbido en medio de un camino. En fin, no nos sorprenderá el que una alteracion tan limitada del cérebro haya producido una muerte tan pronta, si atendemos á los desórdenes profundos que exîstían en los demás órganos.

NUMº 10º

28 años, parto, supresion del menstruo, cefalálgia, entontecimiento, postracion, sopor, gritos, constriccion de las mandíbulas, rigidéz de los miembros; sensibilidad del vientre: muerte dos meses despues de los primeros síntomas.—*Aracnitis crónica, reblandecimiento de la protuberancia cerebral, adherencia de las pleuras, pericárditis y peritonitis crónicas* (Observacion comunicada por Mr. Martin Solon, gefe de clínica interna del hospital de Dios).

María.... de edad de 28 años, costurera, de baja estatura y constitucion linfático-nerviosa, parió en octubre de 1819, cesaron sus reglas y, en los primeros dias de enero de 1820, empezó á experimentar una cefalálgia muy intensa: un mes despues, se expuso muchas veces, estando acalorada, al frio y á la humedad: aumentó la cefalálgia, la enferma cayó en un estado de *entontecimiento*, y cinco dias despues perdió el sentido.

Conducida al hospital de Dios el 23 de febrero, quince dias despues del aumento de la cefalálgia, supinacion completa, rostro pálido y abatido, sopor de que apénas sale la enferma para responder algunas palabras; sin embargo, cuando se la descubre, se sirve igualmente bien de los dos brazos para taparse: manifiesta su lengua que está húmeda y de color rosado: abdómen sensible á la presion (*Sinapismos en los pies, despues en las piernas*). Durante la noche, gritos continuos, constriccion de las mandíbulas á términos de no permitirla beber.

Dia 16. Rigidéz de los miembros, pulso mas

pequeño; subsisten los demás síntomas (*Doce sanguijuelas, tres en cada sien, y otras tantas detras de cada oreja; afusiones de agua fria durante las cuales se observa un poco de reaccion, sinapismos en el momento en que reaparecía el colapso, suero, infusion de tila; por la tarde, lavativas laxântes*).

Dia 17: el mismo estado (*Infusion de melisa, julepe antispasmódico, fumigaciones de asa-fétida dirigidas á la vulva, afusiones frescas*).

Dia 18: lo mismo (*Además de aquellos medicamentos, sinapismos por la tarde*). Agitacion en la noche, deglucion fácil.

Dia 19: cambio poco notable (*Lavativas con sen; infusion de árnica, julepe ethéreo*).

Dia 20: quejidos mas frecuentes (*Vejigatorios en los muslos*).

Dia 22: *la comisura derecha de los labios se retrae ácia la oreja del mismo lado*; pupilas naturales, delirio obscuro, ninguna contestacion (*Vejigatorio en la nuca*).

Dia 23: sensibilidad mas obtusa: sin embargo la enferma sigue cubriéndose maquinalmente las partes de su cuerpo expuestas al aire; pulso frecuente, la lengua siempre húmeda.

Dia 24: ningun cambio (*Infusion de melisa, diez y ocho granos de almizcle en tres píldoras; lavativa alcanforada, sinapismos por mañana y tarde*).

Dia 25: párpados cerrados, pupilas contraidas é inmóviles; *los brazos oponen resistencia algunas veces cuando se les quiere extender*, y conservan la posicion que se les dá: la sensibilidad es cada vez mas obtusa, y la respiracion se va apagando. La enferma muere en el dia.

Autópsia cadavérica. Cabeza. La aracnóides

de toda la superficie del cérebro está ópaca en su base, ácia los nervios ópticos y la protuberancía anular; serosidad lactescente infiltrada en la red vascular de la pia-madre; los ventrículos llenos de casi dos onzas de líquido de la misma naturaleza, la aracnóides que los tapiza, cubierta en todas partes de vellosidades muy aparentes. Toda la protuberancia anular reblandecida, y tambien difluente, de color amarillento homogéneo; ningun derrame sanguíneo.

Pecho. Adherencia celular de las pleuras costal y pulmonar de ambas cavidades: la hoja del pericardio que reviste al corazon, espesa con manchas ópacas.

Abdomen. Toda la superficie peritoneal, especialmente la del epíplon, cubierta de tubérculos granujosos en supuracion; adherencia del omento á los intestinos.

§. 1º Es imposible hallar mayor semejanza entre dos observaciones que la que se advierte entre esta y la anterior. La última enferma, casi de la misma edad que la otra, débil como aquella, de temperamento linfático, tuvo tambien un hijo. En el sobre-parto, cometió repetidas imprudencias: de aquí resultó una inflamacion crónica de todas las membranas serosas (digo de todas, aúnque las pleuras no hayan participado de ella, porque estando transformadas en tejido celular, no exîstían yá como membranas serosas) y de la aracnóides en particular: esta inflamacion fué tambien subseguida de la del cérebro: solamente, en la última enferma, habiendo sido mas intensa la afeccion de la aracnóides, como lo acreditan los detalles de la abertura de su cadáver, aquella fué la enfermedad principal, cuyos síntomas han

enmascarado, por decirlo así, á todos los demás. A ella debe referirse esa cefalálgia antigua, violenta, tenaz; el estupor, el sopor, la pérdida de conocimiento, el delirio obscuro, los gritos continuos, la contraccion de las mandíbulas: estos últimos síntomas son los del hidrocéfalo agudo. Hasta los cuatro dias ántes de la muerte no se observó un principio de verdadera parálisis, el desvío de la comisura derecha de los labios; porqué, á pesar de la rigidéz de los miembros, la enferma se servía igualmente de ámbos brazos para cubrirse: despues, la sensibilidad se iba embotando, el último dia costó trabajo el *extender los brazos* &c. La afeccion de la protuberancia anular probablemente no sobrevino sinó en los últimos dias de la vida, y aún así, los síntomas fueron obscurecidos por los de la aracnitis. Por la misma razon los de la peritonitis han sido tambien poco aparentes; sin embargo se pudo observar que el abdomen estaba sensible á la presion.

§. 2º Miéntras que llegamos á exâminar las inflamaciones crónicas de la aracnóides y los caractéres segun los cuales pueden hallarse sus vestigios despues de la muerte, comparémos las granulaciones que cubrían la superficie de la aracnóides de los ventrículos en esta enferma, en la de Mr. Cruveilhier (*Veáse la Carta* 1ª., *págª.* 111, *nota*). y en el hombre de la observacion númº 3º, con las granulaciones finas y blanquizcas que cubrían la superficie de los intestinos en la observacion precedente, y verémos que es siempre la misma alteracion mas ó ménos pronunciada: no cabrá duda en que estas granulaciones del peritoneo son el resultado de una inflamacion crónica.

NÚM° 11°

45 años, estupor, parálisis de la lengua, adormecimiento: despues, parálisis del lado *izquierdo*, y en fin de ámbos lados: muerte al cuarto dia.—*Reblandecimiento de la parte inferior de la protuberancia anular.*

Pablo Richard, de edad de 45 años, fabricante de papel, de constitucion débil, experimentó el 8 de febrero de 1818 ligeros vértigos y zumbido de oidos; el 9 se le dificultó el habla; el 10 entró en el hospital de Dios. A los síntomas expuestos se agregó algun adormecimiento en el lado izquierdo del cuerpo. El 11 perdió del todo el habla y los movimientos del lado izquierdo: cara pálida, síncopes frecuentes: abatimiento (*Sangría del pié que se repitió á la tarde*). Los síntomas se agravan (*Aplicacion de sinapismos en los pies, que se remuevan por la noche y al dia siguiente hasta cuatro veces; vejigatorios en los muslos*): á pesar del uso de estos medios enérgicos, la parálisis se generalizó, el enfermo perdió el conocimiento y murió el dia 12, cuarto de la invasion.

Autópsia cadavérica. Los vasos del cérebro estaban muy inyectados: la cara inferior de la protuberancia cerebral reblandecida en la extension del volúmen de una avellana. Este reblandecimiento, semejante á papilla, no contenía sangre ni infiltrada, ni derramada.

El corazon estaba sano; exîstían dos pleuropneumonias con falsas membranas recientes.

§. 1° Aquí no estaba acompañada la parálisis de contraccion muscular, ni de movimientos de los músculos &c.; pero era notable por su car-

rera lenta, progresiva y regular, á pesar del tratamiento mas enérgico y mejor indicado: yá hé hecho observar que este aumento lento y siempre ascendente de la parálisis, era uno de los caractéres que podían distinguirla de la que es originada de una hemorrágia del cérebro (*Véanse en la Carta 1ª las observaciones números 7, 12, 15 y 20, y en esta la del númº 2º*).

El asiento de la enfermedad, en la parte inferior de la protuberancia anular, explica perfectamente como una alteracion del tamaño de una avellana ha podido producir la parálisis de ámbos lados del cuerpo: se observará que el enfermo había conservado toda su inteligencia, pues que desconfiaba de su curacion y no perdió el conocimiento hasta los últimos momentos de su vida. La enfermedad tenía su asiento fuera de los hemisferios del cérebro. Me aprovecharé tambien de esta ocasion para advertir cúan fácil hubiera sido, despues de exâminar el cérebro y el cerebelo con el mayor cuidado, el no reparar una alteracion tan limitada, y que no se distinguía de lo restante del cérebro por algun color particular. Y en este caso, no se hubiera considerado esta enfermedad, con una razon aparente, como puramente nerviosa ó esencial? (*Véase la observacion númº 9º*).

Se habrá advertido que exîstía una pleuropneumonia que no se ha dado á conocer durante la vida por síntoma alguno exterior.

NÚM.º 12.º

Parálisis que aumenta progresivamente; muerte el dia undécimo.—*Reblandecimiento considerable de la protuberancia anular* (Biblioteca médica. tom. 33. pág. 222).

M. Germain refiere una observacion semejante en un todo á la anterior en cuanto á los síntomas, naturaleza y sitio de la alteracion. Aúnque le faltan detalles suficientes, se vé sin embargo que la hemiplégia, que no ocupaba primero mas que el lado derecho, se propagó poco á poco, y no se completó hasta el séptimo ú octavo dia: entónces se manifestaron todos los síntomas de una apoplegía muy *intensa*: deyecciones involuntarias, pulso desigual en ámbos brazos &c. Sobrevino la muerte dos ó tres dias despues; al undécimo de la invasion. "Se halló un reblandecimiento considerable de la protuberancia anular."

Aúnque Mr. Germain no dice positivamente que la parálisis afectase en los últimos dias las dos mitades del cuerpo, sin embargo es lo que creo debe entenderse por apoplegía muy *intensa*.

En estas dos últimas observaciones y en la de Mr. Bricheteau (*Carta* 1.ª *núm.º* 17), la enfermedad de la protuberancia anular exîstía sola y sin complicacion: los síntomas han ofrecido la mayor semejanza entre sí: han sido muy evidentes, muy sencillos y fáciles de explicar. En la del núm.º 10 se halló la misma parte con una alteracion igual, pero estaba complicada de otras muchas enfermedades, entre estas, de una inflamacion de la aracnóides cuyos síntomas eran muy intensos, y por el contrario los del reblandeci-

miento muy obscuros y dificiles de determinar. Esta diferencia se explica por sí misma; pero he creido preferible el demostrar la causa, para prevenir una objecion que se ha hecho valer demasiado, induciendo á desconfianza contra la anatomía patológica.

NÚM.º 13.

68 años, pérdida de la inteligencia, disminucion de la sensibilidad, flexîon de los miembros, rigidéz de los músculos, sobre todo en el lado *izquierdo*, estrabismo, catalépsia: muerte á los seis dias de la entrada del enfermo.—*Reblandecimiento en forma de papilla de la base del lóbulo posterior* derecho. (Observacion comunicada por el citado Mr. Solon.

Girard, muger de 68 años, de constitucion grací1, fué conducida al hospital de Dios el 3 de enero de 1820 sin que se diese la menor noticia sobre su enfermedad. Acostada habitualmente sobre el dorso é inmóvil, había perdido casi del todo la inteligencia y la sensibilidad: sin embargo, cuando la pellizcaban los miembros, especialmente del lado *derecho*, daba señales de dolor, y preguntándola de qué se quejaba, respondía que la tiraban pellizcos: sacaba la lengua con bastante facilidad. La comisura *derecha* de los labios estaba retraida ácia la oreja, é igualmente se dirigían los ojos ácia la *derecha*. Los miembros estaban *doblados*, y los músculos en un estado de *rigidéz* notable; pero se observó que el brazo y la pierna del lado *derecho* ejecutaban movimientos espontáneos, miéntras que los del lado izquierdo estaban inmóviles y en un estado de contraccion permanente; las pupilas permanecían inmóviles á la

accion de la luz. La respiracion era lenta, el pulso pequeño y frecuente, la excrecion de la orina involuntaria (*Ventosas escarificadas en el occipucio, infusion de árnica*).

El 3, 4 y 5 de enero, el mismo estado (*Vejigatorio en la nuca, una onza de aceyte de riccino*).

El 6, disminucion de la sensibilidad cutánea y de la rigidéz muscular; los miembros conservan la posicion que se les dá (*Infusion de árnica; aceyte de riccino*).

El 7 y 8, ningun cambio: subsiste el estrabismo. Murió el dia 9, sexto de su entrada, sin la aparicion de ningun otro fenómeno.

Autópsia cadavérica. La substancia cerebral no estaba inyectada; el hemisferio izquierdo y los lóbulos anterior y medio del derecho, tenían el aspecto y la consistencia del estado sano; pero la base del lóbulo posterior *derecho* estaba reblandecida en la extension de una pulgada en todos sentidos, y convertida en una substancia homogénea semejante á papilla: en ninguna parte había sangre derramada. Los ventrículos laterales contenían un poco de serosidad; las vísceras torácicas estaban sanas; en el estómago se abservaron algunas manchas rojas.

§. 1º Nada sabemos sobre lo que había precedido á la entrada de esta enferma en el hospital; es un inconveniente inevitable en la práctica de estos establecimientos. A su llegada, los miembros estaban doblados y los músculos contraidos violentamente; estos síntomas, los mas característicos del reblandecimiento, no dejaban duda alguna sobre la naturaleza de la enfermedad; pero se hubiera creido que ocupaba los dos lados del cérebro ú la protuberancia anular. Sin

embargo el lado derecho estaba mas sensible que el izquierdo; la comisura de los labios era llevada ácia el derecho y los miembros de este lado ejecutaban movimientos espontáneos, miéntras que los del lado izquierdo permanecían inmóviles y en un estado de contraccion permanente, lo cual podía hacer creer que la enfermedad tenía principalmente su asiento en el hemisferio derecho.

Se habrá observado que, á los tres dias de la entrada del enfermo, la rigidéz de los músculos había disminuido, y que los miembros conservaban la posicion que se les daba. Yá hemos advertido este síntoma cataléptico en la observacion númº 10.

NÚMº 14.

50 años, embriaguez, terror, ilusiones ópticas, afonía, temblor convulsivo, contraccion tetánica, accesos espasmódicos intermitentes: muerte al sexto dia.—*Inyeccion considerable de los vasos del cérebro y de sus membranas; reblandecimiento de la bóbeda de tres pilares, de las piernas y del cuerpo de la médula oblongada; derrame de serosidad en los ventrículos* (Morgagni. Epístola XLII. núm.º 5.º)

Un privadero, de edad casi de 50 años, robusto y de buen color, de constitucion pletórica, bebiendo con frecuencia hasta la embriaguez, trabajaba por la noche, segun costumbre, en las letrinas del hospital. En un momento en que se hallaba solo, creyó ver un espectro cubierto con alguna cosa blanca, é inmediatamente fué acometido de temblor de todo el cuerpo con distorsion de la boca. Al volver sus mozos le hallaron en este estado, y lo llevaron á su cama.

Se le dieron algunos antispasmódicos y cordiales, é inmediatamente que pasaron los temblores, que el pulso y las fuerzas se recobraron algun tanto, se extrajo del brazo media libra de sangre, y á la mañana, hallándose el pulso grande y aún febril, se le sacó igual cantidad del otro brazo. Al dia siguiente se repitió la sangría en el pié, la cual fué seguida de un ligero alivio, aúnque poco duradero. Tambien, despues de las dos primeras, el alivio había sido muy corto. La sangre estaba negra, espumosa, sobre todo la extraida en la primera; el coágulo algo duro y la serosidad poco abundante. Subsistió la fiebre, y las convulsiones *tónicas de todo el cuerpo* cedieron pronto su lugar á las convulsiones *clónicas*. Se sabe que Morgagni entendía por convulsion *tónica* una contraccion convulsiva y permanente de los músculos como en el tétanos, y por convulvulsion *clónica* el mismo síntoma intermitente, repitiendo por accesos y sacudimientos, como en la epilépsia.

Desde el momento que el enfermo había dicho á sus obreros lo que le acababa de suceder, perdió el habla; sin embargo se advertía fácilmente que conocía bien á todos los que se hallaban presentes.

Indicaba con el gesto un dolor gravativo y muy incómodo en la cabeza, y murió del sexto al sétimo dia, en febrero de 1747.

Los dedos estaban muy rígidos...los vasos mas finos de la aracnóides distendidos como por una inyeccion, igualmente los de los ventrículos, de la substancia cerebral y de la médula de la espina. Los ventrículos laterales contenían una cantidad considerable de serosidad trasparente. El

cérebro y el cerebelo conservaban su natural consistencia, pero la bóbeda de tres pilares estaba *blanda*, las piernas de la médula oblongada y su tronco igualmente *blandos*: este último solo lo estaba en su interior.

§. 1º En vista de las observaciones de Morgagni que hemos referido, y sobre todo la primera que es tan notable; en vista de la descripcion mas exâcta de los síntomas y de la alteracion patológica, me es dificil comprender como este observador juicioso pudo conducirse, en el parágrafo siguiente, á las mas extrañas hipótesis para explicar los fenómenos de la enfermedad. "Esta historia, dice, nos demuestra lo que puede el terror, aún el ménos fundado &c." Cree que fué el terror quien produjo las convulsiones; que estas convulsiones, turbando el movimiento de los *espíritus*, retardaron el curso de la sangre en los vasos; de allí el derrame de serosidad que á su vez fué tambien causa de convulsiones. Supone además que esta serosidad pudo provenir de la ruptura de algunas vejiguillas del plexûs coróides, comprimidas por la misma causa &c." Exâmina si quizás habría producido las convulsiones la presencia de una cantidad considerable de sangre, ó bien la absorcion de las partículas acres que resultan de las emanaciones de las letrinas &c. Y lo mas singular entre estas hipótesis que analiza, es el no hacer mencion del reblandecimiento del cérebro ni de la inyeccion notable de las membranas. Es sin embargo evidente que este terror pánico, estas ilusiones ópticas no eran sinó los primeros síntomas de la afeccion del cérebro y de sus membranas, pues que muy luego sucedieron la pérdida del habla y las convulsiones;

despues la rigidéz tetánica de los miembros, y por último accesos intermitentes. Si se comparan estos síntomas con los de las observaciones números 3 y 4, §. 2º y núm.º 5º en las cuales hallamos pús en la substancia cerebral reblandecida y señales de una inflamacion aguda de las meninges, se hallarán enteramente semejantes. Si reflexîonamos en seguida acerca de esta notable inyeccion de los vasos mas finos de la aracnóides y de la substancia cerebral, y en la desorganizacion de esta última, nos convencerémos de que no falta, para que la semejanza sea perfecta, sinó haber hallado en este reblandecimiento algunas gotas de pús, reunidas yá en un foco.

Los síntomas han sido tan pronunciados á la derecha como á la izquierda; la inyeccion vascular y la alteracion del cérebro ofrecían la misma disposicion.

NÚM.º 15.

Disminucion de las facultades intelectuales, hemiplégia del lado *izquierdo*, convulsiones en el *derecho*; remision, nuevo ataque, muerte.—*Aracnitis crónica, reblancimiento del hemisferio* izquierdo, *derrame considerable en el ventrículo* derecho. (Coindet. *Memoria sobre el hidrocéfalo.* Observ. 2.ª).

Un jardinero de 60 años de edad que había quedado lánguido y débil en consecuencia de una fiebre catarral, cayó en seguida en un estado de imbecilidad que aumentó con lentitud. Indiferente á todo lo que sucedía alrededor de él, padecía frecuentes distracciones con pérdida de la memoria; por último, sufrió dolores violentos de cabeza con encendimiento del semblante (*Aplicacion de sanguijuelas*). En la noche del

mismo dia, ataque de apoplegía, con hemiplégia del lado *izquierdo* y fuertes convulsiones en el *derecho*. Al dia siguiente, disminuyen los síntomas; pero á los tres dias repite el ataque y muere.

En la autópsia cadavérica, se halló entre la aracnóides y la pia-madre una substancia gelatinosa que llenaba las circunvoluciones cerebrales; el hemisferio *izquierdo* estaba en un reblandecimiento notable, el *derecho* sano; el ventrículo izquierdo no contenía una gota de agua miéntras que el derecho estaba distendido por ella así como el canal de la médula espinal.

§. 1º Se vé que los síntomas de aracnitis crónica iban aumentándose hasta el momento del ataque de *apoplegía*, durante la cual el lado derecho ha padecido fuertes convulsiones, siendo el hemisferio izquierdo el que estaba desorganizado. La hemiplégia del lado izquierdo podría explicarse por el derrame considerable que se halló en el ventrículo derecho, miéntras que el izquierdo no contenía una gota de agua. Sin embargo, no darémos demasiada importancia á la explicacion de estos síntomas, porque el autor podría haber incurrido en algun error en la descripcion, la cual por otra parte está muy poco detallada. Habiéndose manifestado estos por la noche y disipádose por la mañana, no han podido ser observados por ningun profesor; y como Mr. Coindet no era el médico especial del enfermo, los debíó adquirir de segunda mano. Pero lo que merece mas nuestra atencion, es la opinion del autor sobre la naturaleza de esta enfermedad: la coloca sin vacilar entre las cefálitis ó inflamaciones del cérebro. Adviértase tambien que entre los dos ataques, ha habido una remision casi com-

pleta, de duracion de tres dias, cuyas alternativas no se observan en las apoplegías.

§. 2º Dije al principio de la Carta 1ª que no miraba como resultado *evidente* de una enfermedad de la substancia del cérebro, sinó los reblandecimientos parciales, porque estos nos permitían comparar una parte desorganizada con otra que permanecía en el estado natural, y por tanto nos daban la certidumbre de que esta alteracion no dependía de un principio de descomposicion, ó de un estado de caquexîa general de los sólidos. Seré siempre de parecer que, cuando el reblandecimiento es general, no se puede mirar, sin razones muy poderosas, como un resultado patológico. Sin embargo, las alteraciones que puede sufrir la substancia cerebral son aún tan poco conocidas que creo necesario referir algunas observaciones en las cuales el reblandecimiento era general, para que se conozca la importancia con que deben considerarse.

NÚMº 16.

Pérdida de la palabra; muerte á los dos dias.—*Materia saniosa entre la aracnóides y el cérebro; aracnoiditis, blandura extrema del cérebro, cerebelo y de los nervios.* (Morgagni. *Epíst.*ª 5.ª núm.º 11).

Un zapatero, muy borracho, perdió de pronto el habla y murió á los dos dias: no se pudieron adquirir mas noticias sobre su enfermedad. Morgagni que inspeccionó su cadáver, refiere entre otras cosas que se derramó serosidad del canal de las vértebras; encontró tambien mucha bajo la aracnóides, pero como gelatinosa. Una especie de materia blanca estaba derramada en la su-

perficie de los lóbulos anteriores del cérebro: exâminada con cuidado, aúnque sin olor, fué reputada como *verdadera sanies*, infiltrada en el espesor de la pia-madre: la substancia del cérebro, en cuanto pudo juzgarse, estaba sana. La aracnóides seguía fácilmente la mano que la separaba; el cérebro, cerebelo y los nervios eran de una extrema molicie. Los vasos mas pequeños y los diferentes senos estaban distendidos por la sangre; en fin la glándula pineal contenía algunos cuerpos un poco duros.

Lo que dice Morgagni acerca de esta materia blanca, esparcida por la superficie de los lóbulos anteriores del cérebro, y que mira como *sanies* infiltrada en el espesor de la pia-madre; la pronta muerte del enfermo que repentinamente perdió el habla, y la inyeccion considerable de los vasos mas pequeños, me inclinan á creer que esta alteracion era, como todos los demás reblandecimientos, el resultado de una inflamacion y nó un efecto cadavérico, aúnque él hable al mismo tiempo de molicie del cérebro, del cerebelo y de los nervios.

NÚMº 17.

Parto laborioso; síntomas de peritonitis incipiente, ayre de estupidez, de distraccion; síntomas gástricos, emético, convulsiones, delirio violentísimo, pérdida del conocimiento, insensibilidad general: muerte á los tres dias.—*Molicie difluente de todo el cérebro, vestigios de peritonitis, inflamacion violenta del estómago, alteracion de los órganos de la generacion.*

La señorita L..., de edad de 23 años, de excelente constitucion, entró en el hospital de Dios

por una supuesta hidropesía, para cuya curacion dijo que había tomado muchos medicamentos. Sospechando un embarazo, á pesar de sus negativas, y queriendo explorar el estado del útero, hallamos el Dr. Patissier y yó las piernas de un feto en la abertura de la vulva. No entraré en los pormenores de este parto; basta decir que no se terminó hasta despues de tres cuartos de hora de las maniobras mas penosas, porque el orificio del útero, contraido sobre el cuello del feto, retenía la cabeza: la placenta siguió á la criatura que tendría de cinco á seis meses. No pudimos adquirir ningun conocimiento sobre lo que había precedido á su entrada, atendido á que se obstinó en negar el embarazo, aún despues del parto. Es muy probable que se habrían practicado algunas maniobras culpables; las del parto habían sido largas, y la enferma perdió mucha sangre (*Se la administraron algunas bebidas calmantes*). Al otro dia, el abdómen se puso dolorido, sobre todo en la region epigástrica; loquios escasos, semblante alterado (*Doce sanguijuelas en la vulva*): por la tarde se aumentan los síntomas (*Fomentos emolientes*; *quince gotas de láudano*, *lavativas con el cocimiento de adormideras*, *sinapismos en los pies*). La noche fué mas tranquila.

En la mañana del tercer dia, semblante pálido, algo amarillo; facciones alteradas y un poco retraidas: ojo inquieto; estado de distraccion como de estupidez: lengua mucosa, vientre mas blando y ménos dolorido (*Dos granos de tártaro emético*). Por la tarde todo había cambiado: casi no había vomitado la enferma, pero había hecho esfuerzos considerables, seguidos de movimientos convulsivos y de un violento delirio. Yó

la hallé en un estado de estupor y de relajacion general, llevados al último grado: no daba señal alguna de conocimiento ni de sensibilidad, ni articulaba el menor sonido (*Pediluvios sinapizados; despues sinapismos en los pies*). Murió en la misma noche.

Autópsia cadavérica á las treinta horas de la muerte. El cérebro, un poco descolorido, había perdido enteramente su consistencia: presentaba por todas partes una molicie difluente. Nada había notable en el pecho.

Abdómen. El peritoneo que cubre la matriz, la vejiga, el colon descendente y el recto, estaba sembrado de algunas manchas de un color rojo vivo: en el fondo de la pelvis había dos ó tres cucharadas de una serosidad sanguinolenta, en la cual nadaban algunos filamentos rojos, semejantes á gotas de sangre diluidas en agua: el resto del peritoneo tenía el aspecto natural. El estómago estaba distendido por una gran cantidad de gases y mucha bilis pura, semejante á la que contenía la vejiga de la hiel. La membrana mucosa, desde el cardias hasta casi cinco pulgadas por bajo, ácia la gran corvadura, presentaba un rojo vivo y como entumecida: ácia el píloro, en una extension casi igual, estaba tambien inyectada y espesa, pero como beteada y de un moreno obscuro; en los puntos en que estaba blanca, su grueso era la mitad ménos. Las partes getales muy hinchadas y de un rojo subido; la mucosa de la vagina gruesa é inyectada, la superficie interna de la matriz de un rojo violado, la vejiga distendida por una enorme cantidad de orina, el canal de la uretra entumecido y obliterado por muchos coágulos de sangre.

§. 1º Todas las circunstancias de está observacion son dignas de apreciarse; mas para no ocuparnos por ahora mas que del estado de molicie difluente de todo el cérebro, ¿la habrémos de asimilar á las alteraciones que preceden? ¿Ha sido éste la causa de los síntomas observados desde la administracion del emético? Algunos de los advertidos el dia ántes, como el movimiento de inquietud de la vista, y el aire distraido, como asombrado, ¿no podían ser el preludio de aquellos cuya aparicion, había anticipado el emético? ¿O bien esta especie de liquefaccion del cérebro era tan solo incipiente? Es una cuestion que dejo á la decision del lector; pero ántes le ruego que vuelva á leer la observacion del enfermo núm.º 9.º, cuya semejanza con esta es muy notable, advirtiendo que la inspeccion de su cadáver se hizo treinta horas despues de la muerte, en una estacion en que la temperatura está ordinariamente algo elevada.

§. 2.º Tambien puede verse en el *Sepulcretum anatómicum* de Bonnet (*libro* 1.º *seccion* 13. *observ*. 1.ª) un caso en que la substancia del cérebro, y especialmente la de los cuerpos estriados, estaba transformada en un lodo ú cieno, y tan mole que, cuando se quiso incindir, fluía á la manera de un líquido. Pero las demás circunstancias de esta observacion son demasiado equívocas para que nos puedan dar mayor ilustracion.

En las observaciones que siguen, tenía la enfermedad su asiento exclusivamente en el cuerpo calloso, el septo-lúcido y la bóbeda de tres pilares. Verémos el aspecto particular que ofrecen sus síntomas, y que difieren esencialmente de los de las observaciones anteriores por la au-

sencia de la parálisis, único síntoma que hemos observado constante hasta ahora. En una palabra, estas observaciones tienen todas un cierto aire de familia.

NÚM? 18.

26 años; cefalálgia, dolor pleurítico *á la izquierda*, supresion de los menstruos, repeticion de los accidentes, somnolencia; entorpecimiento de los miembros, disminucion de la sensibilidad, respuestas dificiles: muerte á los diez y seis dias de la recaida.—*Aracnoiditis crónica, reblandecimiento del cuerpo calloso y de la bóbeda de tres pilares, destruccion del septo-lúcido, serosidad lactescente en los ventrículos; pleuresía crónica á la izquierda* (Observacion comunicada por Mr. Martin Solon).

María Leger, de edad de 26 años, experimentó sin causa conocida ácia el dia 5 ú 6 de julio de 1820, calofrios, cefalálgia general muy viva y perdió el apetito. A los ocho dias se quejó de un dolor fijo en el lado *izquierdo* del pecho; jamás fueron sanguinolentos los escupos, y estos síntomas se disiparon poco á poco sin usar remedio alguno. Al cabo de seis semanas, apareció la menstruacion en su debido periódo; pero en el mismo dia se suprimió por efecto de un terror súbito. Desde este momento volvió la cefalálgia, acompañada de náuseas y de constipacion. Ocho dias despues (*el 6 de setiembre*) entró esta enferma en el hospital de Dios.

Cefalálgia general vivísima y continua, sin mas síntomas de afeccion cerebral. Anorexîa, náuseas, lengua blanca, abdómen indolente, pulso y calor en el estado natural (*Cocimiento de tamarindos*).

Dia 7. Ipecacuana que produjo vómitos biliosos muy abundantes.

Dia 8: persiste la cefalálgia, náuseas ménos frecuentes, poca calentura (*Limonada, pediluvios sinapizados, lavativas*).

Dias 9 y 10: ningun cambio en los síntomas ni en el tratamiento.

Dia 11: aumento de la cefalálgia y del calor de la piel, constipacion tenaz (*Vejigatorio en la nuca*).

Dia 12: respuestas tardías: pulso algo frecuente.

Dia 13: postracion general, lentitud de los movimientos, calor moderado, pulso poco frecuente. Por la tarde, calor fuertísimo, rubor muy intenso de la cara, pulso sumamente frecuente. Sin embargo persisten la somnolencia y la postracion.

Dia 14: somnolencia aún mayor, sensibilidad obtusa, respuestas muy dificiles, extrema frecuencia del pulso, calor de la piel y movilidad de las pupilas, como en el estado natural (*Tamarindos y quina; julepe antispasmódico, extracto de quina, lavativa alcanforada, vejigatorio sobre la cabeza*). Sobrevino el estertor, y la enferma espiró en el mismo dia, décimo-sexto de la recaida.

Autópsia cadavérica. Gordura muy notable.

Cabeza. La aracnóides de los hemisferios estaba ópaca y espesa en muchos puntos; la que cubre el proceso superior del cerebelo muy ópaca, y la pia-madre subyacente infiltrada de un fluido amarilloso. En el mismo estado se advertían la aracnóides y la pia-madre, por frente de la protuberancia anular, en la extension como de un peso fuerte. En los ventrículos laterales había de dos á tres onzas de serosidad lactescente: la aracnóides de los ventrículos ni estaba espesa ni granujosa: había algunas concreciones ter-

reas en el plexûs coróides. La porcion anterior del cuerpo calloso y la bóbeda de tres pilares se habían reducido á una especie de papilla blanquizca, homogénea, sin consistencia: el septo-lúcido estaba difluente y casi del todo destruido: ninguna inyeccion vascular ni derrame sanguíneo.

Pecho. La pleura *izquierda* se había cubierto en toda su extension de granulaciones cenicientas, de consistencia mediana: los pulmones, especialmente el izquierdo, estaban sobrecargados de sangre.

Abdómen. No se advirtió inyectada ni ulcerada la membrana mucosa gastro-intestinal.

§. 1º Dos meses ántes de su entrada en el hospital había experimentado esta enferma una cefalálgia general muy viva &c. y despues de la muerte hallamos la aracnóides de la superficie del cérebro y del cerebelo ópaca y espesa á manchas. Se había quejado de un dolor fijo en el lado izquierdo del pecho, y la pleura izquierda estaba cubierta de granulaciones cenicientas.

Aquí se vén, como en las observaciones números 9 y 10, una inflamacion crónica y simultánea de muchas membranas serosas, y síntomas que, aúnque poco pronunciados, coinciden perfectamente con las alteraciones orgánicas. Compárense las granulaciones de la superficie de la pleura con las de la aracnóides en la observacion inserta en la Carta 1ª pág.ª 111, y en los números 3, 9 y 10. de esta. Despues de una supresion del menstruo, vuelven la cefalálgia, la disminucion de la sensibilidad y de las facultades intelectuales, y la somnolencia que vá en aumento hasta la muerte. Los ventrículos laterales, cuya aracnóides no estaba espesa ni granujosa, contienen dos ú tres onzas de serosidad lac-

tescente que atestigua una inflamacion aguda, y al mismo tiempo la substancia cerebral que rodea á los ventrículos, está convertida en una especie de papilla blanquizca &c. Vemos una inflamacion aguda sobre añadida á una crónica; ésta nos explica perfectamente los accidentes primeros; debemos atribuir principalmente á la otra la recaida y la nueva serie de síntomas que han subseguido.

Estos tienen mas analogía con los del hidroœ́falo que con los de la apoplegía. Sin embargo se habrá observado que hasta el presente, la parálisis mas ó ménos extensa, mas ó ménos completa, era el único síntoma constante de los reblandecimientos del cérebro: hemos insistido especialmente en distinguir esta parálisis de la que es producida por la apoplegía. Nosotros la hemos observado en los casos en que la afeccion del cérebro había sido precedida de inflamacion aguda ó crónica de la aracnóides; la hemos vuelto á hallar en medio de los síntomas mas irregulares y mas complicados: mas en todo el curso de esta observacion, no hemos observado cosa que se le pareciese. Que no se pase á creer que esta *especie de escepcion*, sea *una anomalia*, *una ideosincracia*.

§. 2º Debo tambien advertir otra *irregularidad*: se ha visto que la enferma había experimentado una constipacion tenaz, acompañada de anoréxîa, de náuseas y vómitos, y sin embargo la membrana mucosa gastro-intestinal no estaba inyectada ni ulcerada; pero estaba blanca la lengua, el abdómen indolente, el pulso y el calor en su estado natural. Estos síntomas eran pues simpáticos de la afeccion cerebral, como sucede muy frecuentemente, y faltaban los de la inflamacion de la membrana mucosa gastro-intestinal. Miéntras mas

cuidado se ponga en la observacion de los síntomas, se les hallará mas acordes con las aberturas de los cadáveres.

NÚMº 19.

40 años; fiebre, delirio, movimientos convulsivos, alternativas de postracion y de excitacion, de locuacidad incoherente y de somnolencia; pulso muy variable, gritos, sensibilidad del abdómen, sequedad de la lengua, constipacion; muerte el dia diez y seis.—*Reblandecimiento del cuerpo calloso y de la bóbeda de tres pilares, enrojecimiento de la membrana mucosa gastro-intestinal.*

María Duchesne, de edad de 40 años, jornalera, alta y de constitucion nerviosa, parió en el mes de agosto de 1819; experimentó varios accidentes graves en el sobreparto, y poco tiempo despues perdió á su marido. Esta desgracia la acarreó muchos pesares, y en su consecuencia tuvo, ácia fin de marzo de 1820, es decir, á los siete ú ocho meses despues del parto, una calentura violenta acompañada de constipacion. El 30 de marzo, se agregó á la fiebre un delirio violento, y el 3 de abril la condujeron al hospital de Dios (*Quince sanguijuelas en la circunferencia del ano; un baño*). Por la tarde subsistía el delirio (*Sanguijuelas en el cuello*); durante la noche fué preciso sujetar á la enferma.

Dia 4º: ojos brillantes, fijos, palabras incoherentes, movimientos convulsivos, pulso *frecuente*, lengua *seca* y *negruzca*, abdómen *indolente* (*Sangría del pié, un baño, emulsion*) Por la tarde, ménos agitacion (*Nueva sangría del pié: la primera fué escasa*): noche tranquila.

Dia 5º: pulso mas frecuente, mas concentrado: rigidéz muscular general (*Baños, emulsion, dos granos de almizcle*), alivio en el dia.

El 6º: cara ménos animada; persisten los demás síntomas (*Un baño, cuatro granos de almizcle en un julepe*).

Dia 7º locuacidad: la enferma oye lo que se le dice y contesta algunas veces; pero reusa beber y sacar la lengua que está húmeda (*Afusiones de agua fresca sobre la cabeza*): por la tarde, pide un baño frio, y despues tisana; al dársela la reusa: sin embargo, su conversacion es bastante sostenida: mayor agitacion.

Dia 8º: poco cambio (*Afusiones y demás medios*).

Dia 9º La misma locuacidad incoherente: no había exônerado el vientre desde su entrada en el hospital (*Baño, lavativas purgantes, infusion de árnica, julepe con cuatro granos de almizcle*).

Dia 10. Postracion, somnolencia (*Baños, sinapismos &c*).

Dia 11. Dolores generales, sobre todo en el vientre: cuando se le oprime, arruga el semblante: lengua seca; incoherencia continua de las facultades intelectuales; pulso algo ménos frecuente (*Diez sanguijuelas en el ano, lavativas con veinte y cinco gotas de éther*). Estado sincopal durante todo el dia (*Sinapismos en los muslos*).

Dia 12. Abatimiento extremo, frialdad de la piel, pulso todavía frecuente pero muy variable; subsisten los demás síntomas (*Infusion de tila, lavativas con el cocimiento de quina y veinte y cinco gotas de éther*). Por la tarde, variacion extrema en los síntomas, yá una agitacion violenta, yá una postracion cercana á la muerte; á ratos sus respuestas eran bastante exâctas (*Vejigatorios*

en los muslos que no alteran la piel).

Dia 13: el mismo estado (*Igual prescripcion, y además una dracma del extracto de quina en una pocion).*

Dia 14: pulso ménos frecuente, somnolencia, y por instantes gritos de dolor y agitacion; contraccion de los músculos de los miembros por accesiones (*Sinapismos en las rodillas, la misma prescripcion, y además una dracma del licor anodino de Hoffman en la pocion*). Muerte el quince de abril, á los diez y seis dias de la aparicion de los síntomas cerebrales.

Autópsia cadavérica. Cabeza. El cérebro estaba sano, á excepcion del cuerpo calloso y de la bóbeda de tres pilares que se habían convertido en una especie de papilla blanquizca, homogénea, sin inyeccion vascular ni derrame de sangre. Toda la aracnóides se hallaba en el mejor estado.

En el pecho no habia cosa notable.

Abdómen. En el estómago y en muchas circunvoluciones del intestino delgado, había algunas porciones de la membrana mucosa inyectadas y rojas, pero sin aumento de su grueso ni ulceracion.

Debo esta observacion á Mr. Martin Solon, que me ha proporcionado frecuentemente la ocasion de hacer el elogio de su escrupulosa exâctitud y de su sagacidad (1).

---

(1) *Hé referido un gran número de observaciones que me han comunicado algunos alumnos internos del hospital de Dios y espero tener ocasion de hacer igual uso de otras muchas. No he podido citar hasta el presente sus nombres*

§. 1º Es dificil analizar de un modo satisfactorio la historia de esta enfermedad: ha ofrecido tanta irregularidad en su marcha, tanta inconstancia en sus síntomas, y tal complicacion en su tratamiento que podría servir de tipo para la descripcion de una fiebre atáxîca ó aún ataxô-adinámica en un cuadro nosológico; así ha recibido estas diferentes denominaciones. Yá hé hecho ob-

---

pero aprovecho esta oportunidad para pagarles una deuda sagrada á mi corazon; la del reconocimiento. No olvidaré el afan con que me comunican los mas preciosos hechos: los llamo preciosos, porque lo son para mí en mas de una cosa. Yó mismo hé visto la mayor parte de los enfermos cuya historia contienen estas observaciones: los apuntes se toman dia por dia por aquel á quien el médico ha encargado de la responsabilidad de la asistencia, el cual no los pierde de vista: nadie puede hallarse en situacion mas ventajosa para recoger hasta los menores detalles de una enfermedad. Por otra parte, no hay hecho que merezca mayor confianza bajo la relacion de su autenticidad. Los enfermos están observados por un gran número de alumnos á la vez; las aberturas de los cadáveres se hacen públicamente y por lo regular se leen estas observaciones en las clases. En fin, los internos del hospital de Dios, para no desaprovechar cosa alguna de los importantes hechos que ocurren en tan vasto establecimiento, se reunen un dia á la semana para leer en comun las observaciones mas notables que cada cual ha recogido. Allí pueden rectificarse los errores mas leves, y repararse las menores omisiones; despues de esta prueba se consigna la observacion en un registro que todos pueden consultar cuando lo necesitan: así el amor propio de un práctico no se interesa en ocultar un mal suceso, ni en sostener un sistema. Pregunto: ¿las observaciones consignadas en los autores ofrecen tantas garantías contra el error ó contra la prevencion?

servar que esta irregularidad era muy comun en el curso de las enfermedades que nos ocupan; pero se habrá advertido que podía explicarse fácilmente por las complicaciones que exîstían, por el influjo del tratamiento &c. (*Véase especialmente la observ. núm°. 7*). Aquí se vé que durante los cinco ú seis primeros dias, no se emplearon mas que las sangrías, los baños, las afusiones frias sobre la cabeza, y la enfermedad siguió una marcha regular; la mejoría fué notable. El segundo dia lo pasó mejor; en el tercero estuvo la cara ménos animada; al cuarto, lengua húmeda, inteligencia, conversacion seguida, ninguna agitacion: el quinto permaneció en el mismo estado &c. Pero al mismo tiempo se dió el almizcle, se añadieron lavativas con éther, despues la quina con éther, en fin quina al interior: se aplicaron igualmente diez sanguijuelas en las inmediaciones del ano, vejigatorios en los muslos, segun se fueron observando agitacion ó postracion, y los síntomas siguieron bastante exâctamente las oscilaciones del tratamiento.

Se ha visto que la lengua estaba unas veces seca y negra, otras blanca y húmeda; mas es bien sabido que la sequedad de la lengua desaparece ordinariamente en el baño: las afusiones frias en la cabeza producen sobre todo este efecto de un modo mas pronto y mas señalado. Inmediatamente despues de los primeros chorros de agua fria, recobra el enfermo su inteligencia, y cuando se saca del baño se halla su lengua húmeda y viscosa: este efecto se sostiene aún muchas horas despues. Hemos visto tambien que su vientre había estado, yá indolente, yá sensible á la presion. Esta es una observacion que tendrémos

frecuentes ocasiones de repetir en los casos de complicacion de afecciones cerebrales y abdominales: esta diferencia depende del estado en que se halla el cérebro en el momento en que se explora el abdómen. Si en aquel instante el órgano que percibe las sensaciones, goza de sus facultades, el enfermo dá señales de dolor, arruga su semblante &c.: en el caso contrario, no teniendo conciencia de ello, no puede manifestarlo por signo alguno exterior. La variacion observada en estos dos síntomas se explica de un modo muy natural, por el efecto de los baños y de las afusiones frias. Así, sin pretender que la admirable variabilidad de los síntomas de esta enfermedad sea debida exclusivamente al tratamiento, es menester no desatender el papel importante que ha hecho.

Si se exâminan estos síntomas en conjunto, se hallará una semejanza notable con los del hidrocéfalo agudo: *ojos brillantes y fijos*, *palabras incoherentes*, *pulso irregular*, *alaridos*, *agitacion seguida de somnolencia*, *variaciones en el color de la cara y en el estado de las facultades intelectuales &c.* Sin embargo, no se ha hallado derrame en los ventrículos: pero, lo que es muy notable, la substancia cerebral que los rodea, estaba desorganizada como en la observacion precedente. Tampoco es lo de ménos, entre todos estos síntomas, no haber hallado alguno que tuviese la menor relacion con los de la apoplegía. En ninguna parte se dice cosa alguna de parálisis aún incompleta ó parcial.

NÚM.º 20.

30 años, síntomas de hidrocéfalo agudo: muerte el dia décimo.—*Reblandecimiento de la bóbeda de tres pilares, y del tabique trasparente* (Abercrombie. Diario médico y quirúrgico de Edimburgo: julio de 1818. observ. 4.ª).

R.... de casi 30 años de edad, experimentó el 16 de junio de 1816, un dolor violento de cabeza, que se extendía de una sien á otra, con agitacion considerable, contraccion de las pupilas, sensibilidad de los ojos á la impresion de la luz, pulso blando y débil, 60 pulsaciones (*Por espacio de tres dias, sangrías generales y locales, purgantes fuertes; aplicaciones frias sobre la cabeza, vejigatorios*). Mejoría conocida, solamente opresion considerable, deseo de descansar: de 80 á 90 pulsaciones.

Dia 22: entorpecimiento del habla, 112 pulsaciones. Hasta el 25, el estupor vá en aumento, sus respuestas son tardías, pero exâctas; el pulso variable.

Dia 26: coma, pupilas dilatadas; muerte en la noche á los diez dias de enfermedad.

La bóbeda de tres pilares y el septo-lúcido estaban reducidos á una masa blanca y pulposa: lo demás sano.

Aquí se advierte la misma alteracion que en la observacion precedente, ocupando las mismas partes, igualmente sin derrame en los ventrículos, y produciendo á poco mas ó ménos los mismos síntomas: no se menciona la parálisis, como ni en las dos anteriores.

NÚM.º 21.

20 años, síntomas de hidrocéfalo agudo; muerte casi á los quince dias.—*Derrame en los ventrículos, reblandecimiento del tabique transparente y de la bóbeda de tres pilares.* (Abercrombie. Obra citada. Observacion 5.ª).

Un jóven de 20 años sufría, hacía mucho tiempo, dolores de cabeza, con agitacion extrema, ligero delirio y tenía la cara entumecida: el número de pulsaciones bajó de 90 á 60. Del 19 al 20 de setiembre de 1812, aumento de los síntomas (*sangrías largas y repetidas, aplicaciones frias, vejigatorios, purgantes*): mejoría hasta el 25. Entónces, estupor profundo; el 27, coma completo que duró hasta la muerte, sobrevenida el 30 á los quince dias de su enfermedad.

Se halló un derrame en los ventrículos y en la base del cráneo: la bóbeda de tres pilares estaba reducida á una masa informe, blanca y pulposa: el tabique transparente y la cara interna de los ventrículos ofrecían el mismo aspecto. Había un depósito abundante de linfa coagulable en la superficie superior del cerebelo.

Esta observacion se parece de tal modo á las tres precedentes, sobre todo á la primera, por el derrame de serosidad en los ventrículos y en la superficie del cérebro y del cerebelo, que esto me dispensa de entrar en reflexîones: nada se dice en ellas de parálisis, ni parcial, ni débil.

NÚM.º 22.

21 años, síntomas de hidrocéfalo agudo; muerte en el dia diez y ocho.—*Derrame en todos los ventrículos; reblandecimiento de la bóbeda de tres pilares* (Abercrombie. Obra citada. Observ. 6.ª).

D... G... impresor, de edad de 21 años, estaba enfermo hacía seis dias (*el 3 de setiembre de* 1816), vomitaba cuanto tomaba, se quejaba de un violento dolor en la cabeza, no podía soportar la luz; estaba abatido, las miradas vagas, el pulso fuerte daba setenta pulsaciones, la lengua limpia (*sangrías copiosas, purgantes, vejigatorios, mercurio dulce, en fin, exûtorio en la nuca*). Hasta el dia 10 se observó una mejoría graduada y sostenida, el 11 ninguna apariencia de dolor, sin embargo su vista vagaba, y las pupilas estaban dilatadas: los dias siguientes, delirio, coma: murió el 15, décimo-octavo de su enfermedad. Todos los ventrículos estaban llenos de serosidad; la bóbeda de tres pilares reducida á una masa pulposa, sin consistencia: el resto del cérebro se halló sano.

§. 1.º Es probable que los vómitos tenaces dependían como en la muger de la observacion núm.º 16, de la afeccion cerebral, pues que la lengua estaba limpia: pero no se puede contar muy ciertamente con esto, atendiendo á que los síntomas están descritos de un modo demasiado lacónico, y que la autópsia cadavérica está incompleta. Véase el inconveniente de las observaciones demasiado sucintas: pero de cualquier modo se vé siempre que los mismos síntomas acom-

pañan á la misma alteracion de los órganos; y en todas ocasiones ninguna apariencia de parálisis.

§. 2º Al terminar el interesante artículo del diario de Edimburgo, del cual hemos tomado estas observaciones, el doctor Abercrombie compara entre sí las diferentes historias de hidrocéfalo que ha referido, y hace observar que aquellas en que no se ha hallado sinó serosidad en los ventrículos, sin reblandecimiento de la substancia cerebral circunvecina, no las han acompañado, en el principio, sinó síntomas muy leves y poco alarmantes; y por el contrario las que han ofrecido con un derrame una destruccion de las partes centrales del cérebro, *la cual no puede ser*, añade, *sinó el resultado de la inflamacion de estas partes*, han comenzado por síntomas violentos que, desde los primeros instantes, anunciaban una inflamacion de las mas peligrosas *Véanse los números* 19 *y* 20); por último que en la observacion cuarta (*Véase el núm*º 18) esta destruccion de las partes centrales no estaba acompañada de derrame, aúnque la enferma había experimentado los mismos síntomas que las otras dos.

De estos hechos y otros muchos semejantes que el autor ha observado, cree poder concluir que, en los casos de hidrocéfalo en que la marcha de los síntomas es muy rápida, la enfermedad ha empezado por una inflamacion del cérebro, la cual puede ó nó producir el derrame en los ventrículos. Estas juiciosas reflexîones son en un todo conformes con las observaciones que me son propias: así sin hablar de la conviccion del Dr. Abercrombie sobre la naturaleza inflamatoria de la alteracion, hemos visto en muchas

de ellas inflamada la aracnóides de la superficie del cérebro, en frente de las porciones de la substancia cortical que estaban reblandecidas (*Véanse en la Carta* 1ª *la observ. núm*º 16, y *en la* 2ª *los números* 1, 3, y 4º). Para hablar mas especialmente de la de los ventrículos, se vió en la observacion 9 de la Carta 1ª que había serosidad sanguinolenta derramada en el ventrículo lateral izquierdo, y la substancia cerebral, próxîmamente situada, estaba inyectada y reblandecida. En la observacion núm.º 13 de la Carta 1ª el tálamo óptico derecho estaba reblandecido, y en frente de él una falsa membrana, blanda, reciente y de la misma extension, lo unía al septo-lúcido. En la observacion 1ª de la Carta 2ª había serosidad derramada en el ventrículo derecho, es decir, en el lado del reblandecimiento; el otro estaba seco. En la observacion 2ª de la misma Carta, estaba aquella alterada, como destruida, y la bóbeda de tres pilares reblandecida (*Véase tambien la de Morgagni, núm*º 14, *y sobre todo la de Leger, núm*º 16).

Así pues, no podemos dudar que, en muchos casos, la inflamacion de la substancia cerebral que avecina á la aracnóides, determina la de esta membrana, sea en los ventrículos, sea en la superficie del cérebro, y por consecuencia el derrame seroso, sero-purulento, &c. que se encuentra á ocasiones. Hemos visto que las inflamaciones del cérebro tenían una marcha rápida, que eran mortales prontamente: no es pues dudoso que deben ser mucho mas graves en aquellos casos en que los síntomas de hidrocéfalo son causados por una inflamacion de la substancia cerebral; la marcha de la enfermedad debe ser tambien mas rápida.

Asímismo, hemos visto muchos casos en los cuales esta inflamacion del cérebro no había producido inflamacion en la aracnóides próxîma, y entre ellos hubo dos en que el septo-lúcido y la bóbeda de tres pilares estaban destruidos sin que hubiese derrame alguno, y sin embargo los síntomas habían sido los mismos que en los casos en que la inflamacion del cérebro ocupaba las mismas partes, es decir, los del hidrocéfalo: y esto prueba que lo que ocasiona la gravedad de los síntomas, no es tanto el derrame como la afeccion de las partes vecinas; que se ha dado demasiada importancia á los derrames; que no se ha fijado suficientemente la atencion en los reblandecimientos, y que se ha solicitado nimiamente el determinar la absorcion del líquido derramado.

Sin embargo no debemos ser exclusivos; hay muchos casos en los cuales no sabemos si la inflamacion del cérebro ha precedido á la de la aracnóides, y es probable que frecuentemente se verifican ámbas al mismo tiempo. En otros, estamos bien ciertos que la de la aracnóides ha precedido mucho á la del cérebro, como lo prueban los síntomas exteriores de aracnoiditis crónica, seguidos, al cabo de un tiempo muy largo, de los de reblandecimiento que se desenvolvieron rápidamente; y asímismo lo acreditan las alteraciones de la aracnóides, y las adherencias organizadas en tejido celular que confirman la antigüedad de la inflamacion. En estos casos, es bastante cierto que el reblandecimiento ha sido una consecuencia de la aracnoiditis. Así, el raciocinio y la experiencia nos prueban que la inflamacion de la aracnóides y la del cérebro pueden manifestarse simultáneamente y como efectos de una mis-

ma causa, miéntras que otras veces empieza por una ó por otra. Harémos en lo sucesivo aplicacion de estos datos al estudio del hidrocéfalo: entretanto, voy á referir una observacion de Mr. Coindet en prueba de que la afeccion de la substancia cerebral que rodea á los ventrículos, puede ser consecutiva.

NÚM.º 23.

Síntomas de hidrocéfalo crónico, mejoría; á los siete meses, recaida súbitamente mortal.—*En el ventrículo izquierdo, doce onzas de serosidad; en el derecho cerca de media libra de una papilla de color de chocolate, mezclada de sangre y de substancia cerebral* (Coindet. *Memoria sobre el hidrencéfalo, pág. 43 nota*).

Una niña de siete meses, cuyos dos hermanos, el primero de cuatro años y el segundo de tres, habían muerto de hidrocéfalo, dió de cabeza contra el suelo, á los pocos dias de nacida, al tiempo que la nodriza le mudaba los pañales: sin embargo no se advirtieron señales de contusion, de equímosis, ni síntoma alguno de conmocion, pero se observó que la niña tenía la cabeza mas gruesa que lo regular y que apénas podía sostenerla. A las seis semanas, la notaron vizca del ojo derecho; á los cuatro meses tuvo vómitos y convulsiones del *mismo ojo*, con dilatacion de las pupilas, sópor, y parecía que iba á fallecer de un momento al otro. No obstante, habiéndola dado un poco de vino de España, calomelanos y digital, se restableció conservando el estrabismo del ojo derecho, la dilatacion de las pupilas, y siguió gozando de una salud robusta en apariencia: la cabeza siguió en

un aumento enorme. No parecía que adquiriese inteligencia; cuando se la comprimía la fontanela, se percibía una fluctuacion evidente; se producía una dilatacion considerable de la pupila que se disipaba poco á poco. A los siete meses, tuvo un nuevo ataque de hidrocéfalo con ménos convulsiones y mas debilidad que en el anterior, dilatacion completa de las pupilas: reusó tomar el pecho, y sucumbió en un acceso ligero de convulsiones.

Autópsia cadavérica. Membranas pálidas y descoloridas, borradas las circunvoluciones del cérebro; el ventrículo derecho contenía casi media libra de papilla de color y consistencia de chocolate, entre-mezclada de coágulos y de la substancia del cérebro *descompuesta*; ventrículo izquierdo dilatado á punto de contener cerca de doce onzas de una serosidad clara, no coagulable por el calor; no exîstía el tercer ventrículo.

§. 1º En este caso, la alteracion de la substancia cerebral ha sido muy evidentemente consecutiva al hidrocéfalo crónico; se debe atribuir á ella principalmente la recaida. No se ha de admitir de un modo exclusivo que la afeccion de la aracnóides de los ventrículos, y el derrame hallado en su cavidad, son siempre producidos por la enfermedad de la substancia cerebral mas próxîma. Pero hemos visto que la muerte había sobrevenido prontamente despues de la recaida; lo cual prueba que aún cuando el reblandecimiento del cérebro es consecutivo, la enfermedad sigue desde luego una carrera aguda; y así debe ser, si es cierto que esta alteracion es el resultado de una inflamacion aguda del cérebro.

NÚM.º 24.

En vista de las prolijas consideraciones en que hé entrado, al fin de la Carta precedente, y de las reflexîones que acompañan á cada uno de los hechos particulares referidos en esta, podría tal vez dispensárseme de volver á hablar de la naturaleza inflamatoria de esta otra especie de reblandecimiento. Pero Mr. Recamier, cuya opinion es de gran peso, profesa con mucha elocuencia ideas sumamente opuestas. Este hábil práctico, mira *mas que nunca* los reblandecimientos del cérebro como una alteracion *sui géneris*, como una degeracion particular que compara á ciertos reblandecimientos del bazo. Cree que estas desorganizaciones son independientes de toda inflamacion, y producidas por una causa general, por una enfermedad de toda la economía, una fiebre *atáxîca*, *nerviosa*, *maligna ó perniciosa* que afecta al sistema nervioso y especialmente al cérebro, destruye y desorganiza su tejido; de ahí los *reblandecimientos*, *las degeneraciones*, *los focos atáxîcos*.

Echemos una rápida ojeada sobre estas diversas alteraciones; y desde luego haré observar que, en el mayor número de casos, el reblandecimiento del cérebro estaba acompañado de inflamacion aguda ó crónica de la aracnóides, ó de adherencias contranaturales que exîstían exclusiva ó principalmente en frente de la parte del cérebro que estaba enferma; esta es yá una circunstancia muy notable.

Empezé refiriendo observaciones en las cuales una parte del cérebro reblandecido estaba

muy inyectado, miéntras que otra se hallaba en supuracion: en la primera, ha presentado la enfermedad dos épocas distintas, es decir que despues de una mejoría bien evidente, experimentó el enfermo una recaida: la substancia cenicienta de la parte superior de los lóbulos medio y posterior derechos ofrecía un color blanco sucio y contenía muchos abscesos, miéntras que la de la parte inferior de los mismos lóbulos, que estaba sobrecargada de sangre, tenía un color moreno como en las observaciones de la Carta precedente. Yá he hecho observar que éste doble cambio de color de la substancia cenicienta se explicaba de un modo muy natural por su mezcla bien con el pús, bien con la sangre; que estas dos alteraciones, una con inyeccion sanguínea y otra con supuracion, tenían todos los caractéres de una inflamacion aguda, observada en dos épocas diversas; y en fin, que esta probabilidad se convertiría en certeza, por la perfecta coincidencia de las dos series de síntomas observados durante la vida con los dos grados de alteracion de que tratamos. Insisto en esta observacion, porque estoy persuadido que en la medicina no hay cosa mas clara ni mas demostrativa. En la observacion núm.º 11 de la Carta 1.ª, se vuelven á hallar casi las mismas circunstancias. La substancia cenicienta de la parte anterior del hemisferio izquierdo estaba muy inyectada, como penetrada de sangre, y la posterior del ventrículo izquierdo *estaba destruida como por la supuracion, por manera que dejaba una cavidad en forma de ventrículo accidental.*

Habiendo yá demostrado estas dos especies de reblandecimiento con inyeccion sanguínea y

con supuracion, ó por mejor decir, estos dos grados de la inflamacion aguda del cérebro, aislados uno de otro en el mismo hemisferio del cérebro, los hé hecho considerar unidos en la observacion de Collado núm.º 1.º §. 4.º La substancia cenicienta inflamada estaba *partim ex rubro nigricans, partim purulenta*: en la de Juan Bauhin, núm.º 1.º §. 5.º, *ea pars nigricabat et apostema continebat in próxîma cérebri parte*; en la observacion de Dan de la Vauteríe, núm.º 9.º Carta 1.ª en la que la substancia cerebral era de un *rojo amaranto* en la superficie, *y medio reducida á pús en el centro*; en fin en la observacion de Mr. Avisard, núm. 1.º §. 7.º, en la cual la substancia cerebral convertida en papilla, estaba rodeada de una línea de color *rojo pálido*, al rededor de la cual se advertía una multitud de puntos rojos. Así vemos confundirse estos dos grados de inflamacion, é ir decreciendo sus caractéres: por una parte disminuye la inyeccion vascular, como tambien la coloracion del cérebro; por ahora no se habla de pús. Estas observaciones pues nos conducen, por una transicion insensible, del reblandecimiento con inyeccion sanguínea al reblandecimiento con infiltracion de pús, ó del primero al segundo grado de la inflamacion del cérebro. Sigamos nuestro exâmen.

Mr. Rochoux, sin pensar en una inflamacion pero describiendo con exâctitud lo que há visto, observa en el núm.º 2.º que esta especie de papilla pultácea parecía formada por una trituracion de la substancia cerebral con *pús*; y, como para que resalte mas la semejanza de esta alteracion con un absceso, añade que "esta substancia se deshacía fácilmente por un chorro de agua, de manera que quedaba una especie de caverna gran-

de". Yá hé hecho observar que el cuerpo estriado era del mismo color que la substancia blanca.

En la observacion núm° 3° hemos hallado muchos focos pequeños en el centro oval de Vieussens, y el cuerpo estriado del mismo lado; y se ha visto que la substancia cenicienta de las circunvoluciones, descolorida, tenía el mismo aspecto que la substancia blanca.

En la que sigue (núm° 3° §. 4°) la cosa era todavía mas evidente. El lóbulo posterior izquierdo contenía un absceso lleno de un pús verdoso; y el cérebro que le rodeaba, era de una blandura difluente, tenía el mismo color del pús, y la substancia cenicienta, aunque ménos afectada, estaba tambien verdosa y por consiguiente impregnada de pús.

En la de Gottl. Schmidt (núm° 4° §. 2°) la supuracion era yá mas equívoca: se observaba, dice, una transformacion semejante á gelatina muy líquida, ó mas bien á un absceso, *vel potius colliquamento.* Kaav dice (núm° 4° §. 3°) que la substancia *cenicienta* estaba transformada en un moco *amarillento* y fétido, en el cual flotaban los vasos de la pia-madre, y Morgagni mira esta alteracion como un verdadero absceso.

Hé llamado tambien la atencion ácia las expresiones de Kaav (observ. núm° 5°), que halló en la substancia del cerebelo, mas *blanda* que la del cérebro, un *absceso* lleno de un humor *poco natural*, de color *cítrino* algo *pálido*; expresiones que equivalen á las de *trituracion de la substancia cerebral con pús &c.* de que se sirve Mr. Rochoux. Bien se echa de ver por ellas que se trata ménos de un verdadero absceso que de una supuracion incipiente, semejante á aquella en la cual

el pús infiltrado en la pulpa cerebral desorganizada, en muchas partes estaba yá reunido en focos pequeños esparcidos. En la observacion siguiente (*núm*º 6º) exîstía igualmente la misma alteracion en el cerebelo; pero estaba ménos avanzada, se parecía ménos á un absceso.

En la observacion númº 7º el cuerpo estriado y el tálamo óptico derecho estaban transformados, así como el centro oval de Vieussens, en una especie de papilla ménos blanca que la substancia medular en el estado sano: sus vasos se separaban facilísimamente. La alteracion del lado izquierdo estaba ménos extendida y ménos adelantada; los síntomas habían empezado por el lado izquierdo del cuerpo, y no se habían comunicado al derecho sinó al fin de la enfermedad. No se habla aquí de pús reunido en un foco, pero la substancia cenicienta era de color blanco sucio. Sus vasos parecían flotar dentro, como los de la pia-madre, en el muco amarillento y fétido de que habla Kaav. No hay pues otra diferencia entre esta alteracion y la descrita por Kaav, y que Morgagni mira como un absceso, sinó la falta del olor fétido; y es bien sabido lo que se debe pensar de este carácter eventual de la supuracion. Su ausencia no debe impedirnos el mirar esta desorganizacion como un principio de supuracion, y la descoloracion de la substancia cenicienta como un efecto de la presencia del pús. Otro tanto digo de la transformacion de la substancia cenicienta del lóbulo anterior izquierdo del cérebro (*Observacion núm*º 8) en una materia extremamente blanda, pulposa, *amarillenta*, adherida á la aracnóides, la cual, en el mismo sitio, había contraido tambien adherencias con la du-

ra-madre, y esto era en frente de la parte del cráneo qne había sido contundida un mes ántes. Vuelven á hallarse exâctamente las mismas circunstancias en la observacion que sigue (*núm*º 8º §. 3º) de Mr. Avisard: la superficie del cérebro se adhería á la aracnóides, y esta á la dura-madre. La substancia cerebral estaba difluente en tal grado que corrió luego que se introdujo el escalpel en el hemisferio. ¿Qué mas faltaba para que esto fuese un verdadero absceso? Véase tambien la observacion de Morgagni, númº 8º §. 4º

En la observacion númº 9º, la substancia cenicienta que adhería á la aracnóides, era de un blanco amarillento, difluente y parecida á *pús*. En las demás, los caractéres de la supuracion son mas equívocos; pero debe observarse que en la décima la protuberancia anular, compuesta en gran parte de la substancia cenicienta, estaba difluente y de color *amarillento*, y exîstía al mismo tiempo una inflamacion bien pronunciada de la aracnóides. En la undécima, la misma protuberancia estaba reducida á una materia semejante á la papilla. En las demás, no estando bien descrita la alteracion, no se puede deducir consecuencia alguna; sin embargo, hemos visto que, de dos reblandecimientos de que habla Morgagni, el uno (*núm*º 14) estaba acompañado de una inflamacion considerable de la aracnóides; el otro (*núm*º 16) de una *verdadera sanies* infiltrada en la pia-madre, de una inyeccion vascular tal que los vasos mas pequeños estaban distendidos por la sangre. En fin, si Mr. Coindet no ha descrito en la observacion númº 15 la alteracion, no duda colocarla entre las cefálitis ó inflamaciones

del cerebro. Ya nos consta cual es la opinion del Dr. Abercrombie.

§. 1º Se ha visto por las observaciones de la Carta 1ª que siempre que la substancia cenicienta estaba reblandecida, inyectada y penetrada de sangre, tenía el color mas subido que en el estado natural; y hemos concluido de esto que esta coloracion particular dependía de la presencia de la sangre en dicha substancia, con tanta mas certeza cuanto que jamás hemos hallado este color parduzco, violado &c. en la substancia blanca. Al presente acabamos de ver que siempre que se ha encontrado en la substancia cenicienta desorganizada, ó en sus alrededores, una supuracion bien evidente, esta misma substancia cenicienta estaba descolorida, de color blanco sucio, amarillenta, verdosa &c. De lo cual me parece natural concluir que cuando está reblandecida, difluente, pálida, blanquizca, amarillenta &c. aúnque no se halle pús verdadero, no se debe ménos de atribuir á la presencia del pús esta alteracion de su color natural: en este caso, no está mas que infiltrado en su tejido, y no puede reconocerse sinó por analogía, porque aún no se halla reunido en cantidad bastante considerable para ser reconocido al primer golpe de vista. Así pues, á la manera que la sangre inyectada en los vasos de la substancia cenicienta, infiltrada ó combinada con ella en diferentes proporciones, le comunica diversos grados de color desde el rojo subido hasta el violado negruzco; del mismo modo, cuando empieza á establecerse la supuracion, remplaza el pús á la sangre, é impregna de su color la substancia cenicienta en la cual se infiltra: primero se combina con ella ántes de reunirse

bajo la forma de absceso, y, segun su abundancia y su color propio, le comunica diferentes tintes desde el blanco sucio hasta el verde. Y así como hemos sido conducidos desde la inyeccion vascular mas sencilla hasta el derrame sanguíneo de las apoplegías, por grados insensibles entre los cuales no hemos podido hallar una línea de demarcacion bien señalada, del mismo modo hemos llegado en sentido inverso, por transiciones imperceptibles, desde los abscesos ó colecciones de pús en medio de la substancia cerebral reblandecida, hasta la simple descoloracion de la substancia cenicienta por la infiltracion del pús.

Solo he hablado hasta el presente de la substancia cenicienta, porque su color natural nos ofrecía un término de comparacion de que carecíamos en la substancia blanca. Pero del mismo modo que la inyeccion sanguínea dá á esta última una tez rosada ó roja, mas ó ménos subida, así tambien el pús, cuando está coloreado, le comunica su aspecto amarilloso, verdoso, &c: y como acontece algunas veces que el pús es de un color blanco, mas ó ménos apagado, se concibe que entónces no puede cambiar el color de la substancia blanca. Este caso es, á la verdad, muy obscuro, poco susceptible de una demostracion positiva; solo la analogía puede traer la conviccion: júzguese si esta puede ser suficientemente establecida. Como quiera que sea, el color amarillo, verde &c. de la substancia cerebral reblandecida, indica tan positivamente la presencia del pús, como el color rosado, rojo &c. indica la de la sangre; así tambien la infiltracion del pús en la substancia cerebral desorganizada caracteriza con la misma exâctitud el prin-

cipio del segundo periódo de la inflamacion del cérebro, como la inyeccion sanguínea demarca el primero.

§. 2.º Consultemos ahora la analogía, y veamos si estos datos se conforman con todo lo que sabemos acerca de las inflamaciones flegmonosas. Cuando se exâmina el tejido de un órgano que ha sido atacado de inflamacion aguda, detenida por la muerte en medio de su primer periódo, se encuentra su parénquima infiltrado de sangre, rojo, parduzco, violado; sus mas pequeños vasos están desenvueltos, y su tejido muy fácil de desgarrar: hé hecho ver en las observaciones de la Carta 1.ª que este estado correspondía al del cérebro. Algun tiempo despues se encuentra aquí y allí un poco de pús infiltrado en las mallas del tejido celular que ha tomado un aspecto parduzco, amarillento y aún se ha vuelto mas frágil: empiezan yá á reunirse algunas gotas de pús en diferentes puntos, pero el resto del órgano está todavía sobrecargado de sangre: la parte del flegmon que comienza á supurar, está circuida de una atmósfera de vasos dilatados. No es este el caso de las primeras observaciones de esta Carta (*Véanse el núm.º 1.º y §. 4.º; el 5.º 6.º y 7.º*), en las cuales hemos hallado pús en ciertos puntos, y en otros una inyeccion considerable con color parduzco, negruzco &c.; mas tarde la inyeccion vascular disminuye, y aún desaparece enteramente: poco á poco el pús remplaza á la sangre, se infiltra en las areolas del tejido celular, casi privado de cohesion, y se combina, por decirlo así, con él. Si se divide el órgano enfermo, no se encuentra todavía en él foco purulento bien distinto; pero comprimiéndolo entre los dedos, se

hacen salir gotitas de pús cuya presencia es evidente entónces por la reunion de algunas moléculas esparcidas en glóbulos distintos. Pero está tan blanda la substancia cerebral, contiene tan poco tejido celular que es imposible exprimir el pús; sin embargo me parece evidente que este estado corresponda al de los reblandecimientos con coloracion amarillenta, verdosa &c., ó simplemente con pérdida del color de la substancia cenicienta.

Mas tarde el pús se reune en focos pequeños ácia el centro, miéntras que en la circunferencia se halla solo infiltrado en el tejido celular; pero estos focos pequeños no forman todavía un verdadero absceso, con cavidad bien circunscripta; es el caso de las observaciones números 3 y 5. Al cabo de algunos dias, estos focos pequeños se reunen para formar uno principal, cuya cavidad está limitada mas exâctamente y sus paredes mejor designadas; exîste un absceso propiamente dicho (*Véase la observacion núm* 3º §. 4º). En fin, cuando el progreso de la inflamacion es mas lento, cuando permanece el pús por mas largo tiempo en medio de los tejidos afectados, por ejemplo cinco ú seis meses, las paredes del foco se organizan, se desenvuelve alrededor del pús una membrana verdadera, como la que se forma alrededor de todos los cuerpos extraños que permanecen en la economía, ó de los coágulos de sangre en las apoplegías: tales son los abscesos por congestion, aquellos que se han llamado *frios*, que guardan la mayor analogía con los abscesos enquistados del cérebro que exâminrémos en seguida.

Se vé que las inflamaciones del cérebro pre-

sentan los mismos fenómenos, que siguen la misma carrera que las de los demás órganos parenquimatosos, salvo algunas leves diferencias que dependen de la molicie de la substancia nerviosa, y del poco tejido celular que entra en la composicion del cérebro. Mas para expresarnos con mayor claridad, tomemos un ejemplo particular, y para ello elegirémos entre todos los órganos aquel cuyas enfermedades han sido estudiadas mas cuidadosamente.

Cuando un enfermo muere con una inflamacion aguda del pulmon, estando todavía en su primer periódo, se encuentra su tejido ingurgitado de sangre, como *carnificado*, *hepatizado*; haciendo algunos cortes en él, se vé manar de la superficie dividida una multitud de gotillas de sangre que se exprimen fácilmente de su parénquima, con el cual parecía combinado. Si la enfermedad ha durado mas tiempo, el tejido del pulmon está ceniciento, blanquizco en algunos puntos, sanioso, parduzco, violáceo en otros; sale de ellos por la presion en unos parages pús y en otros sangre: mas tarde, desaparece la inyeccion vascular, el pús remplaza en todas partes á la sangre, se infiltra, se combina con el parénquima del pulmon de modo que forma un todo homogéneo, blanco, amarillo ú verdoso, segun el color del pús; aúnque allí no se encuentre un absceso propiamente dicho, lo que es por lo ménos excesivamente raro, el pús gotea en la superficie de cada seccion que se practica, y nadie duda de la exîstencia de una verdadera supuracion del pulmon: al pús se atribuyen siempre su consistencia y color. Cuando la inflamacion no es tan aguda, cuando se establece la supuracion

mas lentamente, se halla el pulmon semejante á un hígado grasoso, y forma un todo homogéneo que se corta fácilmente, desgarrándose como tocino rancio ó como manteca un poco firme: esto es lo que se há llamado mas particularmente hepatizacion blanca ó cenicienta. Cuando se comprime un pedazo entre los dedos, sale una materia untuosa puriforme que, reunida sobre el mango del escalpel, puede reconocerse como verdadero pús, cuando se han observado casos análogos en que la supuracion era evidente: tambien se debe convenir que está de tal modo unida al tejido celular que parece retenido en sus mallas, molécula á molécula, y que frecuentemente se tendrían estas hipatizaciones blancas del pulmon por una degeneracion grasosa semejante á la del hígado, por una verdadera supuracion. Yo comparo á este estado del pulmon los reblandecimientos con coloracion amarillenta, verdosa, descoloracion de la substancia cenicienta, las transformaciones en una especie de papilla difluente de color blanco sucio &c. La semejanza sería perfecta si la organizacion del cérebro permitiese exprimir de él el pús: yá hé hecho ver que el aumento de consistencia del pulmon dependía de que el pús había ocupado el lugar del ayre, de que estaba aprisionado en un tejido celular, extremamente abundante. Sin embargo, este aumento de consistencia no impide que su tejido haya perdido su fuerza de cohesion y permita desgarrarse con la mayor facilidad (*Véase la Carta* 1ª *pág*ª 101 *y siguientes*). Supongamos por un momento que este tejido celular tan abundante del pulmon, es reemplazado por la substancia cerebral; ¿qué consistencia tendrá la hepatizacion blanca de que hablamos?

Así, las inflamaciones agudas del pulmon y del cérebro producen en estos dos órganos alteraciones análogas. En uno y otro caso hay disminucion de cohesion y de tenacidad del tejido afectado. Los diversos grados que presentan las hepatizaciones del pulmon no se diferencian de las que hemos observado en los reblandecimientos del cérebro sinó por la densidad; y esta diferencia, no puedo ménos de repetirlo, depende de la abundancia del tejido celular en el pulmon, y de su falta casi absoluta en el cérebro; por esta razon es mas fácil de demostrar la infiltracion del pús en el primero que en el segundo. Y así como rara vez se encuentran inflamaciones agudas del pulmon sin alteracion de la pleura correspondiente, é inflamaciones agudas de la pléura sin afeccion mas ó ménos grave del pulmon, del mismo modo rara vez hemos hallado reblandecida la substancia cerebral de la superficie del cérebro ó de los ventrículos, sin que la aracnóides correspondiente haya ofrecido señales de inflamacion; y aún hemos visto evidentemente en muchos casos inflamaciones de la aracnóides preceder muy anticipadamente á la del cérebro.

En fin, las inflamaciones de la pleura influyen directamente sobre las funciones del pulmon así como las de la aracnóides sobre las funciones del cérebro; y si los síntomas de la pleuresía tienen mucha semejanza con los de la pneumonia, no es menor la que tienen los síntomas de la aracnoiditis con los de la encefálitis. Por desgracia, no tenemos en este caso el recurso de la percusion y de la auscultacion mediata que, en el mayor número, pueden por sí bastar pa-

ra distinguir las afecciones de la pleura de con las del pulmon.

Hé dicho que Mr. Recamier comparaba los reblandecimientos del cérebro á los del bazo: confieso que se encuentra en algunos cadáveres este órgano como difluente, transformado en una especie de sanie, semejante al chocolate ó á la hez del vino. No digo que esta alteracion del bazo carezca de analogía con la del cérebro; pero creo que nadie, hasta el presente, conoce su causa ni sus síntomas. Mas; para llegar á la solucion de un problema, no se debe empezar por introducir en él una nueva incógnita. Para formarme una idea acerca de un objeto cuya naturaleza ignoro, no debo compararlo á otro que conozco todavía ménos. El estado de la ciencia sobre las enfermedades del bazo prueba solamente, como yá hé dicho hablando en la introduccion de las relaciones íntimas y recíprocas de la anatomía, de la fisiológia y de la patológia, que los órganos cuyos afectos han sido conocidos mas pronta y exâctamente, son tambien los mismos cuya estructura y funciones eran mas fáciles de exâminar.

De que los reblandecimientos del cérebro estén acompañados frecuentemente de ciertos síntomas que parecen raros é irregulares, se debe concluir que esta alteracion es producida por una fiebre *atáxica*, *nerviosa*, *perniciosa* ó *maligna*? es como si se quisiera afirmar hoy dia que en la apoplegía era la parálisis la causa del derrame sanguíneo; no se ha considerado tambien á la apoplegía como una enfermedad esencial, hasta que numerosas aberturas cadavéricas han permitido reconocer la causa de los síntomas observados durante la vida?

§. 3º Si exâminamos, como lo hemos hecho para los reblandecimientos con inyeccion vascular &c., cual fué el asiento de la enfermedad en las observaciones precedentes, hallarémos que la substancia cenicienta de la superficie del cérebro ha sido atacada nueve veces, de las cuales tres fué á la derecha (*núm*º 1º, §º 5º y *núm*º 13.); tres á la izquierda (*núm*º 8º, §º 4º y *núm*º 9º) y tres de ámbos lados (*núm*º 1º, §º 4º, *núm*º 4º y §º 3º); el cuerpo estriado dos veces á la derecha (*núm*º 2º y 3º); el tálamo de los nervios ópticos y el cuerpo estriado, una vez á la derecha (*núm*º 7º); la protuberancia cerebral tres veces (*números* 10, 11 y 12). En otras cinco observaciones, la enfermedad había atacado las substancias blanca y cenicienta, casi igualmente, una vez en el lado derecho (*núm*º 4º §º 2º) y cuatro en el izquierdo (*núm*º 1º, §º 7º, *núm*º 3º, §º 4º, *núm*º 4º §º 4º y *núm*º 15); en otras ocho observaciones, estaba tan solo reblandecida la substancia blanca; una vez la del lóbulo izquierdo del cerebelo, otra vez las piernas y el cuerpo de la médula oblongada (*núm*º 3º); cinco veces el cuerpo calloso, el septo-lúcido y la bóbeda de tres pilares (*números* 18, 19, 20, 21 y 22); una vez las paredes del ventrículo derecho (*núm*º 23). Si se compara este resumen con el de la Carta precedente, añadiendo las dos observaciones de Mrs. Cruveilhier y Gombaut (*véase la Carta* 1ª *folio* 111 *y siguientes*), hallarémos el estado siguiente.

De cuarenta y seis observaciones en las cuales se ha indicado con toda exâctitud el asiento de la enfermedad, há exîstido exclusiva ó principalmente:

	Del lado derecho.	*Del lado izquierdo*	*De ambos á un tiempo*	*En la línea mediana.*	*Total.*
En la substancia cenicienta de la superficie del cérebro.	3	7	6	»	16
En el cuerpo estriado y en los tálamos ópticos.	9	2	2	»	13
En la protuberancia cerebral.	»	»	»	4	4
En la substancia blanca.	1	1	»	6	8
En esta y la cenicienta casi con igualdad.	1	4	»	»	5
	14	14	8	10	46

Así pues, en estas cuarenta y seis observaciones hallamos que la enfermedad há tenido su principal asiento treinta y tres veces en la substancia cenicienta ó en los órganos en cuya formacion entra principalmente, y tan solo ocho en la substancia blanca. Y, lo que es todavía mas notable, la superficie de las circunvoluciones donde la substancia cenicienta exîste sin mezcla, ha sido atacada diez y seis veces; el cuerpo estria-

do y el tálamo óptico que tambien son formados de aquella en gran parte, trece veces, y la protuberancia anular, que lo es ménos, solamente cuatro veces. Es cierto que es preciso atender á la grande extension que ocupa en superficie la substancia cenicienta de las circunvoluciones, al volúmen del cuerpo estriado, de los tálamos ópticos y de la protuberancia anular. Se debe tambien considerar la proxîmidad de la aracnóides, pues que, en muchos casos, la inflamacion de la substancia cenicienta ha sido causada evidentemente por la de dicha membrana, en contacto con ella. Como quiera que sea, es demasiada la desproporcion entre el número de afecciones de la substancia cenicienta y de la substancia blanca, para que se pueda atribuir al acaso. Yá hé advertido que esta relacion de frecuencia coincidía perfectamente con la distribucion de los vasos en la substancia cerebral. No interesa solo esta coincidencia bajo el punto de vista patológico; prueba además que la substancia cenicienta goza de mayor actividad que la substancia blanca y que está encargada de mas importantes funciones: este resultado es conforme con la opinion del doctor Gall que la considera como un órgano de secrecion y de creacion, como la parte esencial de la pulpa nerviosa.

§. 4º La duracion de la enfermedad, es dificil de determinar de un modo preciso en muchas ocasiones, yá porque los observadores han omitido el indicar la época de la invasion, ó ha sido imposible adquirir las noticias necesarias respecto á esto, yá porque han precedido otras afecciones á la inflamacion del cérebro, y los síntomas se han sucedido casi sin transicion. Para

evitar estas causas de error, hé apreciado solo las observaciones mas positivas en el resumen siguiente.

22 enfermos muertos en el primer septenario.	Mte. súbita.	3.	(*Carta* 1.ª *n.* 7 *y* 19. *C.* 2.ª *núm.*º 4.º §.º 3.º)
	—muy pronta	3	(*C.* 1.ª *n.* 13 *y* 21. *C.* 2.ª *núm.*º 17.)
	—el 2.º dia	3.	(*C.* 1.ª *n.* 17. *C.* 2.ª *n.*º 3. §.º 4. *y núm.*º 16.)
	—el 3.º	4.	(*C.* 1.ª *n.* 4 *y* 16. *C.* 2.ª *n.* 9. *y* 15.)
	—el 4.º	3.	(*C.* 1.ª *n.*º 13. *C.* 2.ª *n.*º 8 *y* 11.)
	—el 5.º	1.	(*C.* 1.ª *pág.* 114.)
	—el 6.º	3.	(*C.* 2.ª *n.*º 4.º 13 *y* 14.)
	—el 7.º	2.	(*C.* 1.ª *n.*º 2.º *C.* 2.ª *n.* 1.º)
12 en el segundo.	—el 8.º	4.	(*Carta* 1.ª *n.* 5 *y* 11. *C.* 2.ª *n.* 1.º §.º 7.º *y n.* 6.º)
	—el 9.º	1.	(*C.* 2.ª *núm.*º 3.º)
	—el 10.º	1.	(*C.* 2.ª *núm.*º 20.)
	—el 11.º	1.	(*C.* 2.ª *núm.*º 12.)
	—el 12.º	4.	(*C.* 2.ª *núm.*º 7.º 8.º *y* 14. *pág.* 111.)
	—el 13.º	1.	(*C.* 1.ª *núm.*º 12.)
7 en el tercero.	—el 15.º	1.	(*Carta* 2.ª *núm.*º 21.)
	—el 16.º	2.	(*C.* 2.ª *números* 18 *y* 19.)
	—el 17.º	1.	(*C.* 1.ª *núm.*º 15.)
	—el 18.º	1.	(*C.* 2.ª *núm.*º 22.)
	—el 20.º	1.	(*C.* 1.ª *núm.*º 6.º)
	—el 21.º	1.	(*C.* 2.ª *núm.*º 7.º)

El enfermo del número 10 de la Carta 1.ª no murió hasta los dos meses; pero se debe observar que la inflamacion del cérebro ha sobrevenido en consecuencia de una apoplegía; y que hallamos pús alrededor del coágulo. La del nú-

mero 8º, despues de una caida sobre la cabeza que causó los accidentes mas graves, estuvo sujeta, por espacio de dos meses, á ataques de epilepsia &c., pero no vivió mas que cuatro dias despues de la aparicion de los síntomas de inflamacion del cérebro: los primeros eran debidos á la afeccion crónica de la aracnóides. Véanse tambien la observacion de Mr. Cruveilhier (*Carta* 1ª *fol.* 111. *nota*), la de Mr. Martin Solon (*Carta* 2ª *núm*º 10) y las de Mr. Coindet (*Carta* 2ª *números* 15 y 23). En las dos primeras, experimentaron los enfermos durante largo tiempo, síntomas de inflamacion crónica de la aracnóides, y en efecto esta membrana estaba espesa y cubierta de granulaciones. En las dos últimas, la inflamacion del cérebro ha sido precedida, muchos meses ántes, de síntomas de hidrocéfalo crónico, y el derrame de serosidad era considerable.

Probablemente observaciones análogas son las que han hecho mirar los reblandecimientos como enfermedades lentas: sabido es que el doctor Abercrombie las llama inflamaciones crónicas. Sin embargo se vé que de cuarenta y un enfermos han muerto veinte y dos en el primer septenario, y solamente diez y nueve en los otros dos; ciertamente no es esta la marcha de las enfermedades crónicas. Por lo demás, el doctor Abercrombie se halla, sobre este punto, en oposicion consigo mismo, pues nos ha hecho observar muy bien que los casos de hidrocéfalo agudo que há referido, los que estaban acompañados de reblandecimiento de la substancia cerebral de los ventrículos han presentado, desde el principio, síntomas mas graves, y han tenido una marcha mas rápida que los otros; pues que en fin atribuye esta mayor agudeza de

la enfermedad á la inflamacion de la substancia cerebral.

No se crea sin embargo que yo pretendo que los reblandecimientos del cérebro son debidos *siempre* á una inflamacion aguda; sé muy bien que jamás se halla enteramente la verdad en las opiniones exclusivas. Por otra parte, nada es mas dificil que el establecer una línea sensible de demarcacion entre las inflamaciones agudas y las crónicas: así hé llamado la atencion ácia algunos casos, raros á la verdad, en los cuales habían seguido los síntomas una marcha lenta y graduada, y se habían mostrado con una benignidad aparente que no se conforma con la idea de una inflamacion aguda. Comparando los reblandecimientos del cérebro á las hepatizaciones del pulmon, hé dicho tambien que esta última alteracion era debida yá á una inflamacion aguda, yá crónica, y que lo mismo sucedía en los reblandecimientos. Sin embargo, á juzgar por el resumen precedente, la marcha de la enfermedad por lo comun es muy rápida, y entónces la acompañan síntomas muy intensos; otras veces dura mas tiempo y se desenvuelve con lentitud. Pero en uno y otro caso, se concibe muy bien por que estos reblandecimientos contenían tan raras veces pús. Cuando ha sido violenta la inflamacion, la muerte ha sobrevenido muy prontamente; cuando los enfermos han vivido mas tiempo, se ha desenvuelto la inflamacion con demasiada lentitud para que, en uno y otro caso, haya tenido tiempo de establecerse la supuracion.

§. 5º La edad de la mayor parte de nuestros enfermos merece tambien alguna atencion. El exâmen de las observaciones me ha dado el resultado siguiente:

De 10 á 20 años.	1.	(*Carta* 1.ª *núm.*º 9.º)
De 20 á 30.	7.	(*C.* 1.ª *núm.*º 5.º *C.* 2.ª *números* 9, 10, 17, 18, 21 y 22.)
De 30 á 40.	4.	(*C.* 1.ª *núm.*º 17. *C.* 2.ª *núm.*º 3.º §.º 4.º y *núm.*º 20.)
De 40 á 50.	4.	(*C.* 1.ª *núm.*º 19. *C.* 2.ª *números* 8, 11 y 19.)
De 50 á 60.	10.	(*C.* 1.ª *números* 1, 7, 8, 13, 15, y 16. *pág.* 111 y 114. *C.* 2.ª *números* 6º y 14.)
De 60 á 70.	6.	(*C.* 1.ª *números* 2, 10, 12 y 14. *C.* 2.ª *números* 13 y 15.)
De 70 á 80.	5.	(*C.* 1.ª *números* 3 y 11. *C.* 2.ª *números* 1, 2 y 7.)
De 80 en adelante.	2.	(*C.* 2.ª *números* 4º, 8º, §.º 3.º

Por último, hay entre estos enfermos algunos cuya edad no está determinada con exâctitud, pero que eran muy viejos (*véase la Carta* 1ª *números* 6, 18 *y* 20; *Carta* 2ª *núm*º 8º §º 4º).

Así, de cuarenta y tres, treinta y uno tenían mas de cincuenta años. Tambien es preciso añadir que en la mayor parte de los que tenían desde diez á cuarenta, la inflamacion del cérebro había sido precedida de la percusion del cráneo (*Carta* 1ª *núm*º 9º *Carta* 2ª *núm*º 8º), de la inflamacion del plexûs braquial (*Carta* 2ª *núm*º 3º §º 4º), de inflamacion crónica de la aracnóides (*Carta* 2ª, *números* 9, 10 *y* 18). Por tanto podemos decir que la mayor parte de los individuos en quienes la enfermedad se ha desenvuelto espontáneamente, tenían mas de cincuenta años.

Bien conozco que los médicos que miran los reblandecimientos del cérebro como una degene-

racion particular, no dejarán de deducir esta consecuencia: »puesto que no se observan estos reblandecimientos mas que en los ancianos, esta es una enfermedad propia de la vejez; circunstancia que envuelve la idea de debilidad, de astenia, y que es opuesta en un todo á la de inflamacion.» Como debemos anteponer á todo la verdad, añadiré todavía á este raciocinio especioso que, en los casos en que hemos hallado el pús reunido en focos, era en individuos jóvenes y robustos.

Pero no hemos encontrado sinó reblandecimientos semejantes á los demás, acompañados de los mismos síntomas en estos enfermos, de 17, 23 y 28 años, cuya afeccion había sido producida por causa externa, ó acompañada de la inflamacion de la aracnóides: mas la diferencia en edades no basta para destruir la identidad de dos afectos. Por otra parte, la vejez y la debilidad no ponen al abrigo de las inflamaciones, sinó que entónces son ménos violentas, ménos rápidas en su carrera; los enfermos resisten á ellas con ménos ventaja. Se me preguntará, porqué, en consecuencia de estas inflamaciones, se encuentran mas bien en los viejos los reblandecimientos, yá sea con inyeccion sanguínea, yá con infiltracion de pús, y en los jóvenes una supuracion evidente? Es que por una parte, las inflamaciones caminan con ménos rapidez ácia la supuracion en los viejos, y por otra sucumben mas prontamente porque su constitucion está deteriorada: en una palabra, porque son viejos. Los individuos jóvenes y robustos están expuestos á inflamaciones mas intensas y cuya marcha es mas rápida; pero resisten con mas ventaja y sucumben, sinó

mas tarde, al ménos en un periódo mas avanzado de la enfermedad: ved porque se halla en ellos mas frecuentemente reunido el pús en focos, en medio de la substancia cerebral reblandecida y desorganizada. Sin embargo, cuando la inflamacion causa la muerte por su violencia en los primeros dias, se encuentran en estos las mismas alteraciones que en aquellos cuya enfermedad fué ménos aguda y que vivieron mas largo tiempo; porque, en uno y otro caso, es una inflamacion que no pudo llegar hasta la formacion de un absceso verdadero.

§. 6º Las causas predisponentes y determinantes de las enfermedades en general son muy dificiles de apreciar bien, y se han admitido con excesiva ligereza. Yó me detendré solo en aquellas que parece han obrado de un modo evidente.

Dos de nuestros enfermos (*Carta* 1ª *números* 12 y 13) tenían un aneurisma del corazon, con espesor del ventrículo izquierdo, cuya causa era un obstáculo á la circulacion, situado mas allá del orígen de las arterias carótidas; condicion indispensable, como lo hemos visto (*Véase la Carta* 1ª *págª* 60), para que el aumento de energía del ventrículo izquierdo pueda tener influjo sobre el cérebro. Uno de estos dos enfermos, aúnque extremamente flaco, estaba sujeto habitualmente á fuertes y repetidas congestiones cerebrales de las que algunas fueron bastante violentas para simular verdaderos ataques de apoplegía. Probablemente, observaciones análogas son las que han hecho decir que los individuos gruesos, bajos, pletóricos &c. no eran siempre los que tenían una disposicion mas señalada para las apoplegías: por lo comun no se sospecha durante la vida la exîs-

tencia de los hipersarcosis, sin estrechez del orificio aórtico, porque no están acompañados de los síntomas ordinarios de los aneurismas del corazon.

Por el contrario, el segundo enfermo era fuerte, pletórico y de una constitucion que se puede mirar como el tipo de las que se han llamado apoplécticas. La menstruacion era poco abundante y se establecía dificilmente. Quizás esta dificultad de la menstruacion era la primera causa de este estado pletórico habitual y del desarrollo aneurismático de la aorta y del corazon; porque esta muger jamás había menstruado bien, y precisamente era en la revolucion de las épocas menstruales cuando experimentaba los mas fuertes vértigos y atolondramientos. Al fin, todo lo que veía, le parecía de color rojo, no se atrevía á bajarse por el temor de caerse: tambien había sufrido una especie de ataque de apoplegía. Ningun otro enfermo ha experimentado síntomas precursores mas pronunciados, ni que durasen mas tiempo; pero tampoco ninguno ha reunido tantas causas predisponentes á una afeccion cerebral. Obsérvese que estos síntomas precursores eran los de las apoplegías: no debe sorprendernos esto, en vista de las relaciones que exîsten entre los reblandecimientos con inyeccion sanguínea y las apoplegías (*Véase la Carta* 1.ª *núm*.º 22 §. 16 *y siguientes*). Por lo demás, no están solamente expuestos á las congestiones cerebrales los individuos afectados de aneurisma del corazon sin estrechez: tambien tienen una disposicion particular á las hemorrágias y á las inflamaciones que contrastan singularmente algunas veces con su constitucion gracil y descolorida, y nos sorprende el ver los felices efectos que les causan las evacuaciones sanguíneas.

Otros cuatro tenían una constitucion apopléctica bien caracterizada (*Carta* 1ª *núm*º 16; *Carta* 2ª *números* 1º 2º *y* 7º) y, lo que es muy notable, estos experimentaron desvanecimientos, vértigos y aún congestiones bastante fuertes para simular ataques de apoplegía. En todos, la invasion de la enfermedad ha sido repentina é imponente como en la apoplegía. Otros eran de un temperamento sanguíneo bilioso (*Carta* 1ª *números* 10 *y* 15), sanguíneo nervioso (*Carta* 2ª *núm*º 8º). El eclesiástico de que habla Morgagni (*Carta* 1ª *núm*º 19), tenía una constitucion gracil, pero un semblante muy rojo. Es muy digno de consideracion que en los enfermos de una constitucion floja y linfática, haya precedido la inflamacion crónica de la aracnóides á la del cérebro. (*Véanse Carta* 1ª *núm*º 8º: *Carta* 2ª *números* 9, 10 *y* 18).

La invasion de la enfermedad ha sido precedida, en muchos, de la supresion de alguna evacuacion sanguínea habitual. Uno (*Carta* 1ª *núm*º 10) padecía hemorróides que evacuaban ménos que lo que tenía de costumbre, y cayó en un estado de apoplegía. La enferma núm.º 10 de la Carta 2ª, tuvo una supresion de loquios en el sobreparto (*Véase tambien la enferma núm*º 13).

Las afecciones morales tristes tienen al parecer un grande influjo en la produccion de los afectos cerebrales. La muger Vailbian, núm.º 8º de la Carta 1ª despues de haber experimentado muchos pesares domésticos, perdió á su marido &c. y al principio padeció una inflamacion crónica de la aracnóides. La enferma del núm.º 19 de la Carta 2ª se hallaba absolutamente en las mismas circunstancias. Las tres jóvenes de que hemos hablado en la Carta 2ª números 9, 10 y 17, han experimentado las inquietudes inseparables de un

embarazo ilícito. Las dos primeras han tenido tambien una inflamacion crónica de la aracnóides. El enfermo núm? 19 de la Carta 1ª, aúnque en apariencia alegre, estaba atormentado de penas que se esforzaba á disimular. Estoy bien convencido que las afecciones morales son causa, mas frecuente de lo que se cree, de las enfermedades del cérebro; pero una multitud de circunstancias se oponen á que conozcamos toda la fuerza de esta verdad.

Muchos de estos enfermos hacían un uso inmoderado de las bebidas fermentadas (*Carta* 2ª *números 7 y 14*).

Jamás conocerémos con toda exâctitud cual es el influjo de este hábito pernicioso sobre la produccion de las afecciones cerebrales, porque los individuos que abusan de licores fuertes, con especialidad las mugeres, procuran disimular esta pasion funesta.

Se vé pues cuán limitado es el número de los casos en que hemos podido reconocer con toda evidencia el influjo de las causas predisponentes, y que estas causas son precisamente las mismas que las de la apoplegía ó de las inflamaciones en general.

En cuanto á las causas determinantes, despues de la accion directa de los agentes exteriores sobre el cráneo y por consiguiente sobre el cérebro, no hay quizás otra mas manifiesta que la congestion cerebral, producida por los esfuerzos del vómito; pero volverémos á hablar de esta en tratando de la curacion. Sabíamos que la afeccion de los nervios tenía un grande influjo sobre el cérebro; pero, á mi ver, ninguna observacion ha evidenciado tanto esta verdad como

la del núm? 3? §? 4? en la cual la inflamacion de una parte del plexûs braquial *derecho* fué seguida de la inflamacion y supuracion de la parte posterior del hemisferio *izquierdo* del cérebro. Este hecho interesa tanto bajo el aspecto fisiológico como para la patológia.

§. 7? Bien se pueden mirar teóricamente las enfermedades en su estado de sencillez y estudiarlas aisladamente; pero en la práctica, nada es mas dificil que hallar una enfermedad exênta de toda complicacion. Así, entre las observaciones *recogidas cuidadosamente* que hemos leido, hay muy pocas en las cuales no haya sido acompañada la afeccion del cérebro de alguna otra mas ó ménos grave. De aquí, la serie de síntomas particulares que importa no atribuir á la afeccion cerebral. Cuando dos ó mas enfermedades exîsten al mismo tiempo, no solo resulta una mezcla de síntomas propios á cada uno, sinó que tambien el influjo que recíprocamente ejercen uno sobre otro, cambia algunas veces su fisonomía á tal grado que los hace desconocidos. Procuremos distinguir entre los síntomas observados los que dependen de la inflamacion del cérebro de los producidos por alguna complicacion. Estudiemos el influjo de las afecciones de este órgano sobre las de las demás vísceras.

§. 8? No parece sensiblemente afectada la respiracion en las enfermedades del cérebro: se ha visto que ordinariamente era tranquila, frecuentemente lenta y siempre regular. En muchas observaciones ni aún se cita: pero tambien se habrá advertido que en el mayor número de casos, la víspera ó el dia de la muerte, la respiracion, libre hasta entónces, se entorpecía, se hacía con dificultad, precipitada y por último estertorosa.

Esto se confirma con la lectura de las observaciones de la Carta 1ª. números 2, 4, 6, 8, 9, 10, 13 y 14; y la de la nota, págª. 114; las de la Carta 2ª. números 2, 7, 9, 10, y 18. En otras parece que la respiracion se mantuvo fácil hasta el fin.

La enferma del núm.º 11 de la Carta 1ª., experimentó á la verdad una gran dificultad en la inspiracion, por accesiones, con amenazas de sofocacion; pero esta especie de extrangulacion comenzaba y cesaba con las contracciones convulsivas de los músculos de la cara y del cuello. Por consecuencia es claro que era debida á un estado análogo de los músculos de la laringe.

La enferma del núm.º 8.º Carta 1ª. tenía dificil la respiracion; mas como no se inspeccionó el pecho, ignoramos si tenía sanos la pleura y el pulmon.

Es claro, segun esto, que las inflamaciones del cérebro no influyen, por lo ménos de un modo muy pronto, sobre los movimientos de la respiración, aún en aquellos casos en que ámbos lados del cuerpo están paralizados: tendrémos ocasion de hacer esta misma observacion hablando de las apoplegías. Yó hé hecho yá mencion de esto en mi tésis, exâminando las funciones de las diferentes partes del sistema nervioso (*Observaciones patológicas propias para ilustrar algunos puntos de fisiológia*). Si los músculos de la respiracion no participan, al ménos miéntras un largo tiempo, de la parálisis de los de los miembros, ciertamente es debido á que no reciben todos sus nervios de la médula espinal. En efecto, cada nervio intercostal recibe directamente uno ó muchos ramos nerviosos de los ganglios dorsales del gran simpático, y el diafragma recibe del pléxûs co-

ronario varios ramos que acompañan á las arterias diafragmáticas. Por tanto, recibiendo los músculos de la respiracion algunos de sus nervios del sistema nervioso de los ganglios, están substraidos en parte del imperio de la voluntad.

Aún suponiendo que no se admita esta explicacion anatómica, el hecho es incontestable; y pues que se ha visto, por una larga serie de observaciones á las cuales me remito, que la respiracion no ha empezado á dificultarse sinó en la víspera ó en el dia de la muerte, se debe concluir que este síntoma es uno de los mas funestos que se pueden observar en las afecciones cerebrales y que anuncia una muerte próxîma.

§. 9º Tampoco parece que la circulacion es influida muy sensiblemente por la inflamacion del cérebro. Las alteraciones del pulso que hemos observado en muchos casos, dependían de alguna otra causa como es fácil demostrar.

La enferma del númº 8º Carta 1ª tenía el pulso irregular, intermitente á cada tres pulsaciones, pero respiraba con extrema dificultad; de aquí el embarazo de la circulacion. Ana Benoist (*Carta* 1ª *númº* 13) tenía el pulso *muy débil* y en una irregularidad inexplicable. Tambien eran irregulares los batimientos del corazon, pero de una extension y energía tal que contrastaban con la debilidad extrema del pulso. Padecía un aneurisma del corazon y de la aorta con estrechez del orígen de las arterias subclavias. En todos los demás enfermos, escepto el del númº 6º Carta 2ª el desarreglo de la circulacion era un síntoma febril, y en este último estaba afectado el cerebelo. Aquí se presenta una cuestion muy importante: en los casos bastante raros en que los enfermos han tenido calentura, era esta produ-

cida por la afeccion del cérebro, por la de algun otro órgano, ó bien era esencial?

La rareza de la fiebre en las observaciones que hemos referido, puede hacernos yá presumir que esta era independiente de la enfermedad del cérebro. Pero no basta esto; es preciso exâminar los diferentes casos en que se ha observado.

La enferma del núm? 12 en la Carta 1ª entró en el hospital sin calentura: despues de la administracion de dos eméticos, de un purgante y de tónicos bajo todas sus formas, se puso *frecuente* el pulso y *concentrado, la lengua roja, la piel ardiente* &c, y en la inspeccion de su cadáver se halló el *estómago muy reducido, replegado sobre sí mismo, muy rojo....é igual alteracion en los intestinos delgados.*

La muger Mouton (*Carta* 1ª *núm*? 7) tenía *el pulso pequeño, débil, muy frecuente y variable de un instante á otro.* En la autópsia se encontró el *estómago de un color rojo negruzco, en los dos tercios de su extension del lado del píloro, replegado sobre sí mismo y granujoso en su superficie mucosa.*

Madama Chabrol (*Carta* 1ª *pág.* 111.) habiendo cometido la imprudencia de comer despues de haber tomado unas píldoras purgantes, experimentó vómitos seguidos de la exâsperacion de los síntomas cerebrales, y, lo que es bien notable, *tuvo, por la primera vez,* el pulso *frecuente.* Sin embargo el abdomen estaba *indolente* y *blando.* Autópsia cadavérica: *membrana mucosa del estómago cubierta de manchas grandes equimoseadas, de color rojo subido, sobre todo ácia el orificio esofágico.*

La enferma núm? 9? de la Carta 2ª sufría

todas las tardes una accesion febril. Despues de su muerte, hemos hallado además de una peritonitis crónica, una inflamacion leve en el estómago y ulceraciones en los intestinos delgados.

La enferma del núm° 19. Carta 2ª tenía el pulso muy irregular, el abdomen sensible á la presion, seca la lengua &c. y una inflamacion de la membrana mucosa gastro-intestinal. La muger Berthur (*Carta* 1ª *núm*° 14) que sucumbió con todos los síntomas de una fiebre adinámica, ofreció tambien señales de una inflamacion de la membrana mucosa gastro-intestinal. De Jacoba Zanardi (*Carta* 1ª *núm*° 1°) dice Morgagni que *á la parálisis se juntó una gran calentura*, cuyos síntomas no describe. La vejiga estaba distendida por la orina, y su cara interna sembrada de varios puntos rojos como sangre. La membrana mucosa de la uretra estaba muy inyectada, sobre todo ácia el orificio posterior, en donde se habían distendido tanto sus vasos que ofrecía un color negruzco, por manera que era fácil observar que no solo estas partes se habían inflamado, sinó que estaban á punto de caer en gangrena: *ut facile intelligeres ea loca non modo inflaminata sed gangrenæ jam próxîma* (Morgagni. *Epístola* 6ª *núm*° 5°).

Mr. Dan de la Vauterie, en la observacion núm° 2° de la Carta 1ª, habla de los síntomas de la *fiebre atáxîca*, pero no quiere expresar con certeza un estado febril, pues que añade que el pulso estaba *natural*.

El mismo autor, en la observacion núm° 10 de la Carta 1ª, el doctor Abercrombie en la del núm° 5° de la misma, Juan Bauhin, núm° 1° §. 5° Carta 2ª, y Felipe Salmuth, núm° 4° §° 4°, hablan tambien de calentura, pero sin describir

los *síntomas*; y lo que hay de mas desagradable es que no han exâminado el cérebro. ¿Qué se puede concluir de estas cuatro observaciones en las cuales no se han descrito los síntomas ni los medicamentos indicados, y en dónde no se han exâminado los órganos torácicos y abdominales? absolutamente nada. Morgagni lo ha dicho: *observationes non numerandæ sunt, sed perpendendæ*. Rara vez ofrecen utilidad los hechos truncados é inexâctamente descritos; mas bien pueden perjudicarnos sobre manera porque en ellos se arraigan todos los errores mas envejecidos. Cuando estos están en oposicion con otros muchos que han sido descritos con la mas escrupulosa atencion por diferentes observadores, podemos desatenderlos sin que se nos acuse de prevencion. Yó creo que, á pesar de estas cuatro observaciones, se puede admitir que las inflamaciones del cérebro no tienen un influjo directo sobre la circulacion; que cuando exîste la fiebre, es independiente de la afeccion cerebral. En las obserservaciones cuyos parages acabo de citar segun su texto, evidentemente era debida la calentura á la inflamacion de la membrana mucosa del estómago, de los intestinos ó de la vejiga.

§. 10º Este es el lugar de exâminar cual sea el influjo de las afecciones cerebrales en la produccion de los síntomas de otras enfermedades que pueden exîstir simultáneamente.

No parece que la enferma de Morgagni ofreció el menor síntoma que hiciese sospechar la inflamacion violenta de la vejiga y de la uretra. La de Mr. Cruveilhier (*Carta* 1ª *pág.* 111) tenía blando el vientre y sin dolor, aúnque el estómago estaba muy inflamado. En las obser-

vaciones números 7, 12 y 14 de la Carta 1ª, y números 9 y 19 de la 2ª, nada se dice de la sensibilidad del vientre, aúnque exîstía una inflamacion de la membrana mucosa gastro-intestinal. Las enfermas números 9 y 10 de la Carta 2ª, aúnque atacadas de una peritonitis crónica, apénas tenían sensible el abdomen; la del núm° 18 de la misma Carta que tenía una pleuresía crónica, vió cesar sus dolores desde el momento en que fué muy intensa la inflamacion de la aracnóides; la del núm° 11 de esta misma, tenía una doble pleuro-pneumonia que no se manifestó por signo alguno exterior; y en fin la del núm° 19 tenía una gástritis: su abdomen estaba unas veces dolorido, otras indolente, ofreciendo la misma inconstancia los síntomas cerebrales. Hablando de esto dije que esta diferencia en la sensibilidad del abdomen dependía del estado en que se hallaba el cérebro en el momento en que se exâminaba al enfermo; y esta asercion se ha confirmado por los hechos que acabo de referir. En efecto prueban que siempre que se turban las funciones del cérebro, y que al mismo tiempo exîste una inflamacion en otro órgano, el dolor producido por esta inflamacion disminuye y aún desaparece del todo.

Hipócrates había hecho yá esta observacion, porque nos dijo: cuando una persona padece y no se queja, su cérebro está enfermo: *huic mens ægrotat*. Había observado tambien este gran hombre que cuando se actúa un trabajo en dos órganos diversos al mismo tiempo, el mas fuerte debilita al otro, y expresó esta verdad del modo mas exâcto en el aforismo 46 de la seccion 2ª que se ha traducido por: *duobus dolóribus simul*

obortis &c. Yó creo haber demostrado en mi citada tésis que esta traduccion alteraba el pensamiento de Hipócrates, y me hé afirmado en esta opinion por los hechos relativos á las enfermedades del cérebro. No desaparecen los dolores del vientre, del pecho &c., porque el de cabeza sea mas fuerte; por lo comun no exîste cefalálgia: sin embargo aquí no es porque la inflamacion sea mas fuerte, pues que un derrame seroso ú sanguíneo puede producir el mismo efecto: es porque, siendo el dolor el resultado de una sensacion percibida por el cérebro, todo lo que puede alterar sus funciones, hace desaparecer este síntoma de la inflamacion.

Pero si esta inflamacion es intensa, la afeccion cerebral no trastorna su desarrollo y persisten todos los demás fenómenos porque no están bajo el imperio del cérebro, como la sensibilidad: la enfermedad recorre sus periódos de un modo tanto mas peligroso cuanto mas dificil es de reconocer, y causa la muerte que se atribuye á la afeccion del cérebro, aúnque esta no sea mas que accesoria. Si se hace la inspeccion anatómica con algun cuidado, se sorprende uno al hallar poca relacion entre los síntomas observados durante la vida y las alteraciones morbosas, y esta inexâctitud induce á desconfianza sobre la medicina y sobre la anatomía patológica en particular.

Es pues de la mayor importancia, siempre que se observa algun síntoma que indica una alteracion en las funciones del cérebro, el no dejarse engañar por la carencia del dolor. Entónces se deben consultar con mayor atencion los demás fenómenos, porque siendo independientes de la sensibilidad y de la voluntad, no varían. Así, en una pleuresía ó en una pneumonia, pue-

de no experimentar el enfermo dolor en el pecho; pero la respiracion está mas ó ménos alterada, la percusion y la auscultacion mediata producen siempre los mismos fenómenos en las mismas circunstancias. Por esto, aunque un enfermo tenga el vientre blando, y no manifieste dolor alguno cuando se le comprime en las regiones epigástrica, umbilical, ilíaca derecha ó izquierda, si la piel está ardiente y seca, si la lengua está roja, el pulso frecuente &c. se reconocerá, á pesar de la falta de la sensibilidad y de la contraccion de las paredes abdominales, una inflamacion de alguna de las membranas mucosas: si á estos síntomas se junta la diarréa, se juzgará que la inflamacion tiene su asiento ácia la válvula ileo-cecal ó en el intestino grueso.

Son tanto mas preciosos estos síntomas propios cuanto que por una especie de compensacion bien singular, si las alteraciones del cérebro simulan, por decirlo así, ciertas inflamaciones del estómago, haciendo desaparecer el dolor, tambien sucede muy frecuentemente que ciertas afecciones cerebrales producen simpáticamente náuseas y vómitos tenaces que podrían mirarse como síntomas de una inflamacion del estómago; pero entónces se observa fresca la piel, la lengua blanca y húmeda, y el pulso natural; circunstancia que hemos notado en la muger Legér (*Carta* 2ª *núm*º 18), y despues de la muerte no hemos hallado rubor alguno en el estómago ni en los intestinos, ni otra alguna alteracion en el peritoneo. Estas consideraciones acerca de la percepcion del dolor, se aplican á todas las inflamaciones complicadas con afectos del cérebro, como lo hemos visto en las observaciones precedentes.

Se deben atribuir tambien á la disminucion de la sensibilidad la distension de la vejiga, y la inflamacion de su membrana mucosa que tan frecuentemente se observan en aquellas enfermedades del cérebro y de sus membranas que están acompañádas de estupor, somnolencia &c. El enfermo no hace esfuerzo alguno para expeler la orina contenida en su vejiga, porque no percibe la impresion que hace sobre la membrana mucosa; por consiguiente se acumula allí y distiende sus paredes cuanto estas pueden prestarse: entónces siendo mayor la resistencia que la orina experimenta de su parte que la que le oponen el cuello de la vejiga y la uretra, á proporcion que se reune en la vejiga une nueva cantidad, se derrama al exterior en la misma proporcion y con la misma velocidad que es conducida por los uréteres, es decir, gota á gota. Como los enfermos están constantemente empapados en la orina, se sospecha mas bien una incontinencia producida por la parálisis de los esfinteres, que la especie de retencion de que hablamos: resulta de esta mansion prolongada de una gran cantidad de orina en la vejiga que una parte es absorvida como lo prueba el olor urinoso que comunmente adquiere la transpiracion; y otra se descompone segun lo acreditan su olor fétido y la pronta alteracion de las sondas de plata que salen de la vejiga violadas, negruzcas, en una palabra, combinadas con el hidrógeno sulfurado. Despues de la muerte, se encuentra la membrana mucosa de la vejiga inyectada, y cubierta de manchas ó de puntos como sanguinolentos: comunmente el fondo de la vejiga está lleno de mucosidades purulentas. La frecuencia de estas inflamaciones y las

circunstancias que las acompañan, no me permiten creer que son puramente accidentales; es sumamente probable que son debidas á la impresion prolongada de una orina, en parte descompuesta.

De cualquier modo que se explique esta singular coincidencia, es muy cierto que esta retencion de orina agrava especialmente la enfermedad por la absorcion que se verifica, y que la inflamacion de la vejiga no es un accidente ménos funesto. Jamás se debe omitir el explorar el hipogástrio en las afecciones cerebrales, para asegurarse si la vejiga está ó nó distendida, sobre todo en los casos en que se supone que el enfermo padece una incontinencia de orina. Probablemente se debía á esta complicacion el olor de raton que exâlaban los enfermos de las observaciones números 6 y 14 de la Carta 1.ª, y estoy tanto mas inclinado á creerlo por haber observado este mismo olor en muchos individuos atacados de enfermedades de las vias urinarias.

Se debe tambien atribuir á la falta de percepcion de las sensaciones la dificultad de los vómitos, siempre que el cérebro está afectado gravemente, como en las apoplegías y en los *reblandecimientos*. Efectivamente, el vómito no es un acto del todo involuntario; necesita el estómago, en sus esfuerzos, ser ayudado por el diafragma y por los músculos abdominales. Debe ser su accion simultánea, y por tanto necesita del influjo del cérebro; pero como el emético produce por su mansion en el estómago, cuando no es desenvuelto, una inflamacion de la membrana mucosa, se sigue que en este caso la afeccion del cérebro influye indirectamente sobre el desenrollo de la inflamacion,

como verémos bien pronto. Es probable que la constipacion tenaz que hemos observado en muchos enfermos, dependía tambien en parte del estado del cérebro, porque la expulsion de las materias fecales exîge tambien el concurso de la voluntad.

§. 11. Sería tanto mas importante el conocer los síntomas precursores de los reblandecimientos del cérebro cuanto que la enfermedad, llegando á cierto grado, es casi siempre mortal; pero estos son muy obscuros, como todos los *pródromos* de las enfermedades. Veamos lo que nos enseñan los hechos respecto á esto.

Se echan de ménos en muchas observaciones las noticias acerca de las circunstancias que han precedido á la invasion de la enfermedad: en otras parece que esta fué súbita (*véase la Carta* 1ª *núm*º 6º *y* 14: *la Carta* 2ª *núm*º 1º §º 4º *y* 5º, *y el núm*º 6º). Sin embargo puede ser que los enfermos hubiesen experimentado algunos síntomas precursores y que no los comunicasen. Muchos habían padecido durante largo tiempo congestiones cerebrales repentinas, fuertes y frecuentes, acompañadas de desvanecimientos (*Carta* 1ª *núm*º 16; *Carta* 2ª *núm*º 7º), obscurecimiento en la vista, debilidad, adormecimiento de un lado del cuerpo (*Carta* 1ª *núm*º 12), zumbido de oidos, pesadez de cabeza con dificultad en el habla, hormigueo en los miembros (*Carta* 2ª *números* 7, 11 y 12), ilusiones ópticas apareciendo rojos los objetos (*Carta* 1ª *núm*º 13). En muchos han sido tan fuertes estas congestiones cerebrales que se creyó habían tenido verdaderos ataques de apoplegía (*Carta* 1ª *números* 12 *y* 13: *Carta* 2ª *núm*º 7). Es digno de observar que aque-

llos enfermos que habían experimentado las congestiones cerebrales con mayor fuerza y frecuencia, eran precisamente los que tenían un aneurisma en el corazon; despues los que tenían una constitucion apopléctica bien caracterizada; y que en fin los demás gozaban de un temperamento sanguíneo, sanguíneo-bilioso ú sanguíneo nervioso. En algunos había sido precedida la invasion de la enfermedad de una alteracion notable en las funciones intelectuales: los unos, aúnque avanzados en edad, se habían hecho impacientes, inquietos, morosos é irascibles (*Carta* 1.ª *números* 4 *y* 19): Marcheti (*Carta* 2.ª *núm.*º 4.º) había caido en una melancolía recelosa. El enfermo del núm.º 9.º en la Carta 2.ª, tenía muy exâltada su parte moral. El privadero de que habla Morgagni (*Carta* 2.ª *núm.*º 14), experimentó repentinamente un terror pánico, ilusiones ópticas muy singulares, é inmediatamente despues convulsiones &c.

Otros muchos han sufrido, poco ántes de la aparicion de los accidentes, dolores de cabeza, yá vagos (*Carta* 1.ª *núm.*º 17), yá fijos, gravativos y acompañados de vértigos (*Carta* 1.ª *núm.*º 10); yá violentos, acompañados de convulsiones y de una sensibilidad grande de la retina (*Carta* 1.ª *núm.*º 5.º), ó bien de debilidad y dolores en los miembros (*Carta* 1.ª *núm.*º 9.º). Otros estuvieron atormentados por espacio de uno, dos y aún tres años, despues de jaquecas, de dolores fijos ú vagos, continuos ó intermitentes, con somnolencia, estupor &c. Pero en estos últimos enfermos hemos hallado una inflamacion crónica de la aracnóides (*Carta* 1.ª *núm.* 8.º *pág.* 111. *Carta* 2.ª *números* 10 *y* 15), ó una ulceracion de la dura-madre (*Carta* 2.ª *núm.*º 5.º), que explican per-

fectamente la antigüedad y la perseverancia de la cefalálgia. No se debe confundir la cefalálgia que principia repentinamente, precede poco tiempo á la invasion de la enfermedad del cérebro, y aun que la acompañan yá algunos de los síntomas propios de esta, como el adormecimiento ó el dolor de los miembros, con la que se produce lentamente, desaparece para volver despues y dura años enteros. Esta última depende de alguna afeccion crónica del cérebro, ó, lo que es mas comun, de la aracnóides. Sin esta distincion, se atribuirían estos síntomas al *reblandecimiento* del cérebro que se consideraría entónces como una enfermedad crónica. Por desgracia, todavía no se han estudiado convenientemente las inflamaciones crónicas de la aracnóides; ni se ha puesto la debida atencion en las alteraciones de esta membrana: tal vez son tan poco conocidas como los reblandecimientos del cérebro.

Otros, en fin, han experimentado por mas ó ménos espacio de tiempo síntomas epilépticos, movimientos convulsivos, torpeza en el habla, debilidad de la vista, adormecimiento, hormigueo y dolor en los miembros. Pero estos síntomas deben referirse á los que caracterizan la enfermedad.

Se vé pues, que los síntomas precursores de las inflamaciones del cérebro pueden reducirse á las congestiones cerebrales mas ó ménos fuertes, y mas ó ménos frecuentes; á una exâltacion de las facultades intelectuales y á la cefalálgia, que todos anuncian una fluxîon muy activa de la sangre ácia el cérebro. A la verdad, estos síntomas pueden preceder á una apoplegía ó á una inflamacion de la aracnóides. Pero aquí el error

no tiene consecuencias, pues las indicaciones que hay que llenar, son las mismas.

§. 12. Los síntomas de inflamacion del cérebro que hemos observado, pueden referirse todos á dos estados opuestos; el de espasmo ó de irritacion, y el de parálisis ó abatimiento. Pasemos á exâminarlos sucesivamente, para ver en que se parecen á los que son producidos por la hemorrágia cerebral ó por la inflamacion de la aracnóides, y en que difieren de ellos.

La cefalálgia es, como hemos visto, uno de los síntomas precursores mas constantes; subsiste todavía durante el primer periódo de la enfermedad, pero parece disminuir y aún desaparecer del todo á medida que caen los enfermos en sopor, pierden el conocimiento &c. y por la misma razon, esto es, porque la alteracion del cérebro no le permite continuar mas sus funciones, y por consiguiente percebir las sensaciones, ó porque el enfermo no puede manifestarlas al exterior. Es fácil convencerse de esto, recorriendo las observaciones de la Carta 1.ª números 5, 8, 9, 10, 17, 18, 19 y la de la pág. 111; en la 2.ª los números 5 y 15.

Se concibe tambien porque los individuos atacados de inflamacion crónica de la aracnóides, ó de ulceraciones de la dura-madre, han experimentado, durante un largo tiempo, dolores de cabeza violentísimos, y porque han cesado de quejarse desde el momento en que el cérebro ha sido comprometido gravemente. Sin duda, por esta misma razon se vé que en un gran número de observaciones no se habla de cefalálgia, y es que los enfermos no pudieron ser observados sinó en una época muy avanzada del mal. Se adver-

tirá *tambien* que, cuando la enfermedad ha afectado un modo intermitente, se manifestaba la cefalálgia solo en los momentos de remision.

Así por ejemplo, la enferma del núm.º 6.º en la Carta 1.ª "ordinariamente soporizada, parecía no obstante despertarse de tiempo en tiempo; entónces daba algunos gritos, recobraba el conocimiento, sacaba la lengua &c.; preguntándola cual era el sitio que le dolía, se esforzaba á llevar la mano *derecha* al lado *derecho* de la cabeza:" tan solo en los momentos lúcidos era cuando percibía y expresaba el dolor. La enferma del núm.º 7.º en la Carta 2.ª ha experimentado accesos de cefalálgia que fueron tan variables como los demás síntomas. Del dia duodécimo al décimo octavo pareció haberse curado; "sin embargo se quejaba continuamente de dolores vivos en las sienes;" el décimo-sétimo, aumento de cefalálgia; el décimo octavo, coma profundo, y desde entónces, ningun dolor de cabeza. Todavía es mas notable la observacion del núm.º 14 Carta 2.ª: el enfermo había perdido el habla y conservaba la inteligencia: indicaba con sus gestos el violento dolor de cabeza y la enfermedad estaba limitada á la bóbeda de tres pilares y á la médula oblongada.

Se vé pues que sucede á la cefalálgia lo que al dolor en las complicaciones de la pleuresía, pneumonia, peritonitis, gastro-entéritis, cistitis &c., de que hemos hablado. Para que se manifieste, es preciso que pueda ser percibido, y que sea posible al enfermo expresar las sensaciones que experimenta. Sin embargo, aúnque algunas veces parece sumergido en un estado de somnolencia, lleva habitualmente la mano que tie-

ne libre á la cabeza, y por lo comun al lado de ella que corresponde al del cuerpo que no está paralizado (*Véase la Carta* 1ª *núm*º 12); lo que es mas de notar porque, ocupando la enfermedad el lado del cérebro opuesto á la parálisis, corresponde por consiguiente al lado sano del cuerpo. Pero, á medida que progresa la alteracion del cérebro, desaparecen los signos de dolor: no es por consiguiente la cefalálgia un signo tan funesto como el estupor, el coma, la pérdida de la inteligencia &c. Sin embargo, cualquiera que sea la mejoría de los demás síntomas miéntras subsiste, el médico debe estar vigilante, porque no es raro ver morir repentinamente al enfermo despues de una remision de casi todos los síntomas.

Tan rara es la cefalálgia en las apoplegías, como frecuente en las inflamaciones del cérebro, y aún nos lo pareceria mas si pudiésemos observar siempre la enfermedad desde su invasion. La explicacion de esto es muy sencilla: en el momento en que la sangre se derrama en la substancia cerebral, la desorganiza, la comprime, y la priva del ejercicio de todas sus funciones, por poco considerable que sea el derrame; en lugar que en la inflamacion, la alteracion del cérebro se actúa de un modo lento y graduado. En ningun caso es tan instantánea la desorganizacion como en la apoplegía; y este es un signo que puede ayudar á distinguir las hemorrágias de las inflamaciones del cérebro.

§. 13. Ordinariamente están turbadas las funciones intelectuales en las inflamaciones del cérebro. Hablando de los síntomas precursores, hé citado muchas observaciones en las cuales habian manifes-

tado los enfermos, durante algun tiempo, exâltacion en las ideas, irascibilidad: pero estos síntomas desaparecieron luego que se presentaron los movimientos convulsivos y la parálisis: bien se habrá advertido que en tan grande número de observaciones apénas se ha tratado del delirio. La enferma del núm.º 10 Carta 2.ª ha experimentado ciertamente un delirio sordo; pero se observará que tenía una inflamacion crónica de la aracnóides, que pasó al estado agudo; que los síntomas de reblandecimiento solo se mostraron en los últimos dias, y por último que la protuberancia anular estaba enferma. En las observaciones núm.º 1.º §. 4.º y núm.º 5.º de la Carta 2.ª se trata del frenesí, pero en el primero exîstía una supuracion de la aracnóides, *ei inventa est meninx purulenta*; y en el segundo una ulceracion de la dura-madre. En las demás observaciones, las funciones intelectuales mas bien estaban disminuidas ó anonadadas que exâltadas.

Generalmente se mira el delirio como un síntoma de las inflamaciones del cérebro; su ausencia podría hacer se dudase de la naturaleza inflamatoria de los reblandecimientos. Pero es, por el contrario, una razon mas para adoptar esta opinion, porque se han engañado completamente respecto á esto: me será muy fácil probar hasta la evidencia que *jamás* se observa el delirio en las inflamaciones del cérebro, exêntas de complicacion; que este síntoma pertenece *especialmente* á las inflamaciones de la aracnóides, que se ha estado inducido en error por los casos numerosísimos en los cuales la afeccion de la aracnóides había precedido á la del cérebro. Yó convengo en que parecía natural atribuir el deli-

rio á la inflamacion del cérebro mas bien que á la de la aracnóides; pero, lo repito, se estaba en un error igual. Que no se pase á creer por esto que yó constituyo á la aracnóides como el asiento del delirio: todo síntoma es la alteracion de una funcion y no puede ser producido sinó por el órgano que ejecuta esta funcion; pero yá hé dicho que las afecciones de la aracnóides influían sobre las funciones del cérebro del mismo modo que las afecciones de la pleura influyen sobre las funciones del pulmon. Es imposible que se inflame la aracnóides sin que se afecte la superficie del cérebro, que está en contacto con ella; pero no estando alterado su tejido, resulta solamente de esta vecindad una exâltacion en sus funciones. Por el contrario, cuando la inflamacion tiene su asiento en la misma substancia del cérebro, la congestion es sumamente violenta, y altera su tejido con demasiada prontitud para que puedan continuar sus funciones. Hay parálisis de las funciones intelectuales como parálisis de los movimientos voluntarios, y estos dos síntomas se suceden de un modo regular, salvo algunas escepciones, cuya causa es palpable, como vamos á ver. Esto explicará suficientemente porque han sido hasta el presente tan poco fructuosas las investigaciones de anatomía patológicas, hechas en el cérebro de los enagenados; porque, generalmente hablando, aquellos en quienes se han hallado alteraciones de este órgano, murieron en un estado de demencia ó estupidez. No cesaré de repetirlo: se han mirado, hasta el presente, con muy poca importancia las alteraciones de la aracnóides. Se ha atendido poco á su grosor, á su

opacidad, y á las granulaciones desenvueltas en su superficie (1).

En casi todos los enfermos cuyas observaciones yá hé referido, cuando estaban completamente paralizados los miembros, se hallaban como entorpecidas las funciones intelectuales: las respuestas lentas, tardías, embarazadas, notablemente contradictorias; la memoria titubeaba ó estaba enteramente abolida, el semblante había perdido toda su expresion y llevaba el sello del estupor.

Hé dicho yá que la inteligencia se debilitaba en la misma proporcion que aumentaba la parálisis de los miembros: véanse las escepciones. El enfermo del núm.º 6.º de la Carta 2.ª, despues de una especie de ataque de apoplegía, recobró casi instantáneamente el conocimiento y lo conservó plenamente hasta su fin: la enfermedad tenía su asiento en el cerebelo. Es desagrable que en la observacion precedente (*núm.º 5.º*), en que la enfermedad estaba limitada asímismo al cerebelo, no hable Paav del estado de las funciones intelectuales. El enfermo del núm.º 11 de la Carta 2.ª tenía una parálisis de las dos mitades del cuerpo, y sin embargo conocía bien su situacion, puesto que atestiguaba su desesperacion: no perdió el conocimiento hasta la agonía: el reblandecimiento ocupaba la protuberancia cerebral. En la observacion que precede, la enfermedad esta-

(1) *Mr Royer-Collard, médico del hospicio de Charenton, me ha confirmado en esta opinion, comunicándome hace algun tiempo, que en casi todos los enagenados que había inspeccionado durante muchos años, había advertido estas mismas alteraciones en la aracnóides.*

ba en el mismo sitio; pero exîstía al mismo tiempo una inflamacion crónica de la aracnóides con derrame. En la siguiente, no se hace mencion de las funciones intelectuales. El enfermo del núm.º 14 Carta 2.ª perdió el habla, pero conservó la inteligencia hasta el fin de la enfermedad. Solamente estaban reblandecidos la bóbeda de tres pilares, los muslos y el cuerpo de la médula oblongada. Así, en estas tres observaciones, estaba situada la alteracion fuera de los hemisferios del cérebro. En resumen, no hemos observado exâltacion en las funciones intelectuales, sinó ántes del principio de la parálisis. En las observaciones, en que se trata del delirio, del frenesí, la enfermedad ha empezado por una inflamacion de la aracnóides; la parálisis de la inteligencia ha seguido la misma progresion que la de los miembros, excepto en tres casos en que la enfermedad no afectaba los hemisferios del cérebro.

§. 14. Los síntomas que dependen de la lesion de las funciones del sistema muscular, se presentan tambien bajo dos aspectos opuestos en un todo, con aumento ú disminucion de accion, con fenómenos de irritacion ó de postracion. Nosotros hemos observado estos dos órdenes de síntomas en todas sus gradaciones, desde los subsultos tendinosos hasta las contracciones convulsivas y como tetánicas; desde el adormecimiento de los miembros hasta la relajacion mas completa. Los primeros exîsten igualmente en las inflamaciones de la aracnóides, los segundos pertenecen tambien á las apoplegías; veamos no obstante si, en su marcha y en su asociacion, hallamos caractéres propios para distinguir las inflamaciones del cérebro de estas dos enfermedades.

Tres de nuestros enfermos experimentaron, ántes de que se manifestase la parálisis, síntomas de epilépsia, y todos tres tenían una afeccion de la aracnóides. El primero (*Carta* 2ª *núm*º 3º), sufrió los mas violentos síntomas: duraron estos casi tres dias, sin la menor interrupcion, y terminaron por subsultos tendinosos: es tambien aquel en quien fué mas intensa la inflamacion de la aracnóides. Marcheti (*Carta* 2ª *núm*º 4º) tuvo dos accesos muy próxîmos uno de otro, pero que duraron poco, y se siguió una calma de cinco dias: yá hemos visto que la inflamacion de la aracnóides era ménos intensa que en el caso precedente. En fin, María Lucas (*Carta* 2ª *núm*º 8º) conservó, despues de su caida, una disposicion á los accesos de epilépsia; solamente estaba adherente la aracnóides á la dura-madre y al cérebro en una extension poco considerable. La alteracion de la aracnóides anunciaba, en estos tres casos, una fecha antigua, como yá lo hé hecho observar; se deben pues atribuir á aquella los síntomas epilépticos que han precedido á los del reblandecimiento, los cuales han sido continuos ó intermitentes, en épocas mas ó ménos aproxîmadas, segun el grado de intensidad de la inflamacion. El enfermo de Juan Bauhin (*Carta* 2ª *núm*º 1º §. 5º) tuvo tambien convulsiones, accesos de epilépsia y una inflamacion de la aracnóides; pero faltan ciertos detalles á esta observacion: la de Morgagni (*Carta* 1ª *núm*º 21) es todavía mas incompleta.

Vailbain (*Carta* 1ª *num*º 8º) experimentó durante algun tiempo leves movimientos convulsivos en *los brazos*, subsultos en los tendones y despues una parálisis del lado derecho, y nosotros

hemos hallado una doble aracnitis crónica y un reblandecimiento á la izquierda. La enferma del núm.º 12 Carta 2.ª, tenía una agitacion singular del brazo no paralizado, y exîstía tambien en él un reblandecimiento con doble aracnitis. El enfermo de Mr. Coindet (*Carta* 2.ª *núm.º* 15) experimentó una especie de ataque de apoplegía, con parálisis de un lado y movimientos convulsivos del otro: tenía además una inflamacion crónica de la aracnóides y un reblandecimiento del cérebro. En las observaciones núm.º 1.º §. 4.º y núm.º 5.º de la Carta 2.ª, en que los síntomas espasmódicos han precedido á los de la parálisis, exîstía igualmente una inflamacion de la aracnóides. Se vé por estas observaciones, que las contracciones espasmódicas de los músculos pueden ser producidas por una inflamacion de la aracnóides, y despues verémos que los accesos epilépticos, las contracciones de los miembros, los movimientos convulsivos y los subsultos de los tendones son los síntomas ordinarios de las afecciones de esta membrana.

Tratando de estos síntomas, debo repetir lo que yá hé dicho hablando del delirio: no se debe concluir de esto que la aracnóides tiene un influjo directo sobre los músculos; pero es imposible que se halle inflamada sin que el cérebro que está en contacto con ella, participe mas ó ménos de la inflamacion, del mismo modo que el pulmon participa mas ó ménos de la inflamacion de la pleura que lo cubre, aún cuando su tejido no esté alterado. El cérebro se manifiesta irritado por la proxîmidad de esta inflamacion, sus funciones están exâltadas y por consecuencia las del sistema nervioso que está bajo su dependencia, y por consiguiente tambien, las del sistema muscular: de

allí *los* movimientos convulsivos &c.; pero como el tejido del cérebro está intacto, estos síntomas espasmódicos no son acompañados ni seguidos de parálisis. Así, aún cuando se les observe algunas veces en el principio de las inflamaciones del cérebro, no bastan para caracterizar esta enfermedad.

Pero se habrá observado que en esta época no está todavía el cérebro mas que irritado como en los casos de inflamacion de la aracnóides en los cuales su tejido no se halla aún alterado: nada extraño es que los síntomas sean los mismos. Sin embargo, yá sería posible distinguirlos en que, cuando son producidos por la afeccion de la aracnóides, ordinariamente se manifiestan en los dos lados del cuerpo, porque la enfermedad rara vez se limita á la mitad de la membrana, miéntras que cuando dependen de la inflamacion del cérebro, no afectan por lo comun mas que un solo lado, á causa de que la afeccion casi siempre es circunscripta. Por lo demás, no se las puede confundir por mucho tiempo, en razon á que, en el último caso, no tardan en presentarse los síntomas de parálisis, y aún por lo comun se observa desde el principio la mas extraña mezcla de parálisis y de fenómenos espasmódicos.

§. 15. El síntoma mas constante y mas notable que hemos observado, es una contraccion permanente de los músculos de los miembros que, en razon del predominio de los flexôres sobre los extensores, produce una flexîon, mas ó ménos considerable, de todas las articulaciones. (*Véanse la Carta* 1ª *números* 1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, *y pág*ª 114: *la Carta* 2ª *números* 1, 3, 7, 8,

§º 3º 13 y 14). A veces no exîste mas que una simple rigidéz, otras la contraccion es llevada á tal punto que la muñeca permanece aplicada contra el hombro y el talon contra la nalga (*Véase el númº 6º de la Carta* 1ª). Cuando se prueba á extender los miembros, se experimenta una resistencia que á veces es imposible vencer, y se ocasionan dolores vivísimos que parece tienen su asiento en los músculos (*Véase la Carta* 1ª *números* 10 y 11, *y el númº* 1º *de la Carta* 2ª): los tendones solivian entónces la piel como otras tantas cuerdas. Algunas veces esta rigidéz de los miembros es precedida, por un corto espacio de tiempo, de hormigueo y de dolores lancinantes y espontáneos (*Carta* 1º *númº* 10 *y Carta* 2ª *números* 3 *y* 4) mas pronunciados en los miembros superiores que en los inferiores. Siempre de este modo comienza la rigidéz por el brazo, y á ménos que se eleve hasta el último grado, se conserva mas pronunciada en él que en las piernas. Algunas veces queda limitada á los brazos (*Carta* 2ª *númº* 8º §º 3º *y númº* 13), ó no se extiende á la pierna hasta mucho tiempo despues (*Carta* 1ª *númº* 10).

Los músculos de la cara participan ordinariamente de este estado espasmódico: entónces está llamada la boca ácia el lado paralizado que es lo contrario de lo que se observa en las apoplegías: algunas veces se cierran los párpados por la contraccion del músculo orbicular, y nó como en las apoplegías por la parálisis del relevador del párpado superior; así se aplican uno contra otro de un modo muy activo; cuando se les quiere abrir, se experimenta resistencia, y se cierran de nuevo inmediatamente que se cesa de

separarlos (*Carta* 1ª *números* 1º. *y* 13). Otras veces se observa un estrabismo permanente del ojo del lado afecto, lo que indica que los músculos motores del ojo participan del estado de los de los miembros (*Carta* 1ª *númº* 17, *Carta* 2ª *númº* 13). Estas contracciones permanentes de los músculos pueden ser tambien producidas por una inflamacion aguda de la aracnóides; pero lo que las distingue de las ocasionadas por una inflamacion del cérebro es que estas últimas están acompañadas de una verdadera parálisis. Esto nos explica porque, en ciertas ocasiones, están ámbos brazos contraidos fuertemente aunque no exîsta reblandecimiento sinó en un solo lado; pero cuando se ha recogido la observacion con todo cuidado, hemos visto que el brazo del lado opuesto al reblandecimiento del cérebro había perdido mas ó ménos de su sensibilidad, miéntras que se había conservado en el otro; que aquel permanecía constantemente inmóvil, al paso que este ejecutaba movimientos voluntarios. Esta coincidencia de contraccion convulsiva y de parálisis constituye un carácter distintivo; y se concibe fácilmente porqué no hay parálisis cuando la aracnóides sola está afectada, puesto que esta exîste cuando lo está el cérebro: en el primer caso no se halla la víscera mas que irritada: en el segundo está yá mas ó ménos alterado su tejido.

La contraccion permanente de los músculos no subsiste hásta el fin de la enfermedad: algunas veces la reemplázan ciertos movimientos convulsivos con alternativas de flexîon y de extension que no duran mas que un instante, y repiten por accesos, cada vez mas retardados (*Véase la Carta* 2ª *números* 7º. *y* 14). En el intérvalo

de estos accesos, los miembros están paralizados y en un estado de completa relajacion. Otras veces, disminuye esta contraccion para dar lugar á la parálisis con flacidez de los miembros y pérdida absoluta de la sensibilidad. (*Véanse la Carta* 1ª *pág.* 114, *y la Carta* 2ª *números* 1, 7, *y* 13). Confirma esto mismo la observacion de la enferma del núm° 6° Carta 1ª la cual, conducida al hospital el dia décimo-quinto, solamente despues de la invasion de los primeros síntomas, tenía paralizado el lado *izquierdo*, en un estado de estrema flacidez y con movilidad de todas las articulaciones, miéntras que el lado derecho, igualmente paralizado, ofrecía una rigidéz tetánica llevada al mas alto grado. Se vió que el reblandecimiento del cérebro era mucho mas extenso y estaba mas adelantado en el hemisferio *derecho* que en el izquierdo, y por consiguiente que la enfermedad era mas antigua en este lado. Hemos visto en el enfermo núm° 17 de la Carta 1ª paralizados los miembros de ámbos lados, flácidos y movibles, miéntras que tenía la cabeza ranversada, y los ojos fijos y divergentes. Por último, en la muger Mouton, que hace el núm° 7° de la Carta 1ª no hemos observado otro síntoma de contraccion muscular mas que el ranversamiento de los ojos con estrabismo.

Así disminuyendo de intensidad la contraccion permanente de los músculos, puede hacerse intermitente del mismo modo que hemos visto ser continuos ú intermitentes los síntomas epilépticos, segun el grado de intensidad de la inflamacion; lo cual prueba que no es fundada la distincion que Morgagni solicita establecer entre las convulsiones tónicas y las convulsiones clónicas:

son *solo* grados diferentes, y, por regla general, la contraccion permanente disminuye en la misma proporcion que la parálisis aumenta, es decir, á medida que hace progresos la alteracion del cérebro.

§. 16. Sin embargo, en muchos casos hemos visto preceder largo tiempo la parálisis á la rigidéz de los miembros, é ir esta aumentándose sucesivamente. Veámos si estos hechos destruyen la regla general y el modo como los hemos explicado, y para esto, exâminémoslos circunstanciadamente.

La llamada Mouton (*Carta* 1ª *núm*º 7º) perdió repentinamente el uso del habla, y á los nueve dias, el movimiento y una parte de la sensibilidad del lado *derecho*: seguidamente se observó el ranversamiento de los ojos y el estrabismo. En la superficie del hemisferio izquierdo, había dos derrames del volúmen de un guisante y la substancia cerebral circunvecina estaba convertida en papilla; ¿nó eran estos dos pequeños derrames la causa de los ataques de apoplegía cuyos síntomas fueron poco intensos? y el reblandecimiento no era el resultado de la inflamacion consecutiva desenvuelta alrededor de los coágulos? Claro es que entónces no pudieron manifestarse los síntomas de inflamacion sinó despues de los de la parálisis.

Vailbain (*Carta* 1ª *núm*º 8º) experimentó repentinamente, despues de los síntomas de aracnoiditis crónica de que yá hé hablado, una parálisis incompleta del lado *derecho*: á los ocho dias, dolores violentos en los miembros paralizados y alguna rigidéz en las articulaciones; tres dias despues, rigidéz excesiva. Se encontró en la superficie del hemisferio *izquierdo* una especie de coágulo del

volúmen de una avellana; la substancia cerebral circunvecina de una molicie difluente. No es evidente que esta hemiplégia, poco intensa, fué producida por este coagulillo de sangre, y que la inflamacion que produjo el reblandecimiento de la substancia cerebral inmediata, ha sido consecutiva? Y segun esto, ¿será de admirar que los síntomas inflamatorios no hayan aparecido hasta el octavo dia, y que fuesen aumentando durante los tres siguientes?

El enfermo del núm? 12 Carta 1ª tenía, el dia de su entrada, adormecido el brazo *derecho*, algo débiles los músculos, y la boca desviada ligeramente ácia la izquierda; al dia siguiente, parálisis completa de los miembros superiores *derechos* é incompleta de los inferiores: al cuarto, rigidéz del esterno-mastoideo paralizado; por la tarde, principio de rigidéz en el brazo: el quinto, aumento de la rigidéz que se extiende á la pierna; por la tarde, espumas en los labios, &c. Se halló en medio del cuerpo estriado izquierdo una especie de infiltracion sanguínea en forma de nucleo, de casi pulgada y media; la substancia cerebral inmediata tanto mas reblandecida cuanto se exâminaba mas cerca de esta especie de coágulo. Se vé que la parálisis no había sobrevenido repentinamente como en las apoplegías ordinarias; así estaba la sangre mas bien infiltrada que derramada en la substancia cerebral. Al cuarto dia empezaron á manifestarse los síntomas inflamatorios, y aumentaron diariamente: las señales de la inflamacion del cérebro eran tanto mas pronunciadas cuanto mas cercana su substancia al coágulo. Aquí los síntomas han revelado al exterior con tanta fidelidad los fenómenos que se ve-

rificaban en el interior del cérebro que podemos seguir paso á paso la carrera y sucesion de ambas enfermedades.

El sugeto del núm? 11 Carta 1ª tenía una parálisis incompleta del lado *derecho*. Por la tarde, se observó un poco de rigidéz en los miembros paralizados; al dia siguiente, movimientos convulsivos, irregulares é intermitentes: al tercero, rigidéz tetánica del cuello. Se encontraron dos coágulos del volúmen de una avellana en la superficie del hemisferio izquierdo; un poco mas léjos, la parte posterior del ventrículo del mismo lado ofrecía cierta especie de supuracion. Se vé que los síntomas espasmódicos, precedidos de los de la parálisis, han seguido en una progresion ascendente la misma marcha que les hemos visto seguir, en sentido inverso, en los casos de simple inflamacion.

Augrement (*Véase el núm? 10 de la Carta* 1ª) cayó en un estado de apoplegía débil; rigidéz de los músculos flexôres del brazo paralizado, dolores agudos &c. Al cabo de un mes, se propagaron á la pierna estos mismos síntomas. Se halló un coágulo en el hemisferio del lado opuesto, y supuracion de las paredes del foco.

En la observacion de Mr. Gombault (*Carta* 1ª *pág.* 114) la rigidéz del miembro paralizado, al principio poco considerable, aumentó durante muchos dias. Tambien había una especie de coágulo, alrededor del cual se había desorganizado la substancia cerebral. Es probable, segun lo que precede y los demás detalles de la observacion que, ántes de entrar este enfermo en el hospital, hubiese experimentado desde luego parálisis sin rigidéz.

Se vé pues que, en estas seis observaciones, han seguido los síntomas una carrera absolutamente inversa, á la que hemos observado en los casos en que la inflamacion del cérebro era primitiva. La parálisis se ha manifestado lo primero: si se produjo un verdadero derrame de sangre, ha sobrevenido repentinamente, mas cuando la sangre se ha infiltrado mas bien que derramado, entónces se declaraba lentamente. Pero, así en un caso como en otro, ha exîstido sola durante un tiempo mas ó ménos largo, porque la desorganizacion del cérebro ha precedido á su inflamacion. En seguida, se han mezclado los síntomas espasmódicos con los de la parálisis, á medida que se ha desenvuelto la inflamacion producida por la presencia del coágulo, y han aumentado con ella. En las inflamaciones ordinarias del cérebro, los síntomas de irritacion preceden á los de parálisis, porque todavía no está alterado el tejido del cérebro: ellos se confunden cuando empieza esta alteracion, y cuando ha pasado la irritacion y la desorganizacion está contumada, no queda mas que la parálisis con relajacion, con flacidez como en la apoplegía. Vemos que la sucesion de estos dos órdenes de síntomas no solamente nos permite distinguir las inflamaciones cerebrales de las apoplegías, mas tambien reconocer cuando sucede la inflamacion á la apoplegía.

Se habrá advertido que, en todas estas observaciones, era poco considerable el derrame sanguíneo: esta circunstancia es sumamente importante bajo muchos aspectos. Resulta de ella desde luego que la parálisis ha sido incompleta, y hemos visto que esta empezó por la lengua y los

brazos, y que los miembros superiores se afectaron mas que los inferiores; en fin, que parece empezó la parálisis por los músculos para no extenderse á la piel sinó cuando era mas intensa, puesto que los enfermos conservaban todavía la sensibilidad cuando habían yá perdido el uso del miembro: volverémos muy en breve á esta circunstancia. Por último se há visto que los síntomas inflamatorios estaban tambien mas pronunciados en los miembros superiores que en los inferiores.

La poca extension del derrame sanguíneo nos explica tambien porque la inflamacion de la substancia cerebral circunvecina pudo manifestarse al exterior por síntomas espasmódicos tan pronunciados. No era este derrame bastante considerable para anonadar enteramente las funciones de todo el hemisferio afectado; y la prueba es, que en todos los enfermos era incompleta la parálisis. Se concibe tambien muy fácilmente porque, en ciertas apoplegías, experimentan los enfermos, al cabo de un tiempo mas ó ménos largo, hormigueos, dolores, punzadas en los miembros paralizados, aúnque no hayan recobrado la sensibilidad; rigidéz, movimientos convulsivos en los músculos, aúnque no puedan servirse de sus miembros (1).

---

(1) *Hipócrates, en el libro* 1.° *de las* Epidemias, *enfermo* 13, *habla de una muger que perdió el habla repentinamente. Tenía la mano derecha paralizada, y sin embargo agitada de movimientos convulsivos*: dextra manu languit cum convulsione, apopléctico modo. *Esta observacion fué un objeto de discusiones interminables, en-*

Desde que Mr. Rochoux, en su excelente obra sobre la apoplegía, ha fijado la atencion de los observadores acerca de los reblandecimientos de la substancia cerebral que rodea á la sangre derramada, estudiando mejor esta alteracion, pareció muy frecuente, yó diría, casi constante; y así debe ser, porque es dificil concebir que un cuerpo extraño permanezca largo tiem-

---

tre sus comentadores. Admiten en buen hora que la misma mano ha sido afectada de parálisis y de convulsiones; pero no cree Valles que estos dos síntomas hayan podido exîstir á la vez. Dureto cree su exîstencia simultánea; pero supone que la parálisis tenía su asiento en los nervios y las convulsiones en los músculos. Próspero Marciano piensa que la parálisis y las convulsiones pueden afectar simultáneamente á unos mismos nervios. Por último, Morgagni, sin desestimar la opinion de Próspero Marciano, la modifica, suponiendo que no estando enteramente paralizados algunos filetes de nervios, podían imprimir movimientos convulsivos á algunos músculos. Se han imaginado tambien otras muchas hipótesis, mas ó ménos sutiles, para explicar este singular problema de la coincidencia de las convulsiones y de la parálisis en un mismo miembro; pero es menester confesar que ninguna es satisfactoria. Sin embargo, nada es mas fácil de concebir en vista de lo que dejamos expuesto: la inflamacion del cérebro produce contracciones convulsivas en los músculos, pero son involuntarias. No se puede decir que entónces haya parálisis de los músculos, sí solo ausencia de la voluntad. Al mismo tiempo está insensible la piel, es decir que el cérebro, inflamado, no percibe yá las impresiones que le trasmiten los nervios. La contraccion involuntaria de los músculos y la insensibilidad de la piel no son incompatibles en este caso; pero su exîstencia simultánea no puede concebirse sinó por un estado inflamatorio del cérebro.

po en medio de la substancia cerebral, sin determinar una inflamacion en ella. Por lo que hace á mí, puedo asegurar que los únicos casos en que, observados con la mayor atencion, no he hallado nada semejante, eran los de aquellos enfermos que habían fallecido muy pronto. Pero si esto es así, porqué se muestran tan rara vez en consecuencia de las apoplegías los síntomas de que acabo de hablar? Es que sucede pocas veces que los derrames sanguíneos sean tan poco considerables como en estos seis individuos.

§. 17. Muchos de nuestros enfermos han experimentado alternativas bien sensibles de escitacion y de colapsus, de movimientos convulsivos y de parálisis con flacidez de los miembros (*Carta 1ª números 11, 13 y 14; Carta 2ª números 9 y 14*). Es muy notable en este caso la alternativa de estos dos órdenes de síntomas, porque las inflamaciones de la aracnóides producen tambien algunas veces movimientos convulsivos que repiten por accesos mas ó ménos largos, y á intérvalos mas ó ménos distantes; pero en estos accesos, no están los miembros paralizados, porque no está alterado el tejido del cérebro. Algunas veces participan de estos accesos convulsivos ámbos lados del cuerpo, despues de los cuales queda uno solo paralizado. En este caso exîste una inflamacion de la aracnóides de los dos lados y un reblandecimiento del opuesto á los miembros paralizados (*Véase la observacion 9ª de la Carta 2ª*). Dichos accesos han ofrecido grandes variedades en todos estos enfermos, cuya causa nos ha explicado el exâmen de sus cadáveres: veámos ahora lo que han ofrecido de comun.

En general han sido muy cortos, los mas largos no han durado arriba de cuatro á cinco minutos; disminuyeron de intensidad y de frecuencia ácia el fin de la enfermedad, y han cesado de un todo, mas ó ménos tiempo ántes de la muerte. En el momento del acceso, la cara estaba roja, animada, inyectada, el ojo vivo y brillante, lo que prueba que se verificaba entónces una congestion cerebral enérgica. Se advertían duros los músculos, los tendones salientes bajo la piel, los miembros y los dedos se doblaban y extendían alternativa y precipitadamente. La boca, que ántes del acceso estaba llamada al lado opuesto á la parálisis, se desviaba entónces ácia el que estaba afectado de las convulsiones. Constantemente han participado de estos accesos los músculos motores de los ojos, porque en todos estos enfermos, miéntras su duracion, estaban ranversados los globos, divergentes y muy móviles. Yá hé hecho notar que cuando la contraccion de los músculos era continua, el estrabismo era permanente. En el momento del acceso, perdían los enfermos el conocimiento y lo recobraban despues; pero las funciones intelectuales se debilitaban, á medida que los accesos eran mas débiles, ménos frecuentes y que aumentaba la parálisis.

Esta sucesion de síntomas que hemos notado yá, hablando de las contracciones permanentes, depende de que disminuye la irritacion al paso que la desorganizacion se aumenta. Corresponden estos dos órdenes de síntomas á los dos periódos de las inflamaciones admitidos por los antiguos y por los modernos, bajo los nombres de periódo de *crudeza* ó de *irritacion*, y de *coccion* ó *supuracion*. Sabemos efectivamente que el primero está

caracterizado por el dolor, el aflujo de la sangre &c. y que en el momento que se establece la supuracion, es decir, cuando el tejido inflamado se desorganiza, disminuye la irritacion &c. Es tambien sabido que rara vez marchan las inflamaciones de un modo igual y continuo: los enfermos experimentan alternativamente momentos de exâcerbacion y de descanso. Nada hay pues en estos síntomas y en su sucesion que no sea conforme en las inflamaciones flegmonosas agudas.

Hé dicho yá que estos accesos habían ofrecido algunas diferencias que era fácil explicar. En efecto hé hecho ver porqué el enfermo del núm.º 9.º de la Carta 2.ª había tenido convulsiones en todo el cuerpo y parálisis solo de un lado; porqué la del número 14 de la Carta 1.ª había experimentado movimientos convulsivos con parálisis de un lado y notable agitacion del otro. Se vió que en ámbos casos exîstía, además de un reblandecimiento, una doble inflamacion de la aracnóides. En el enfermo del núm.º 14 los síntomas han sido los mismos en ámbos lados y la enfermedad ocupaba la médula oblongada.

La enferma del núm.º 11 Carta 1.ª há experimentado los síntomas mas complicados y mas singulares; sin embargo, en el exâmen que hice de esta observacion, hé hecho ver que comparando unos despues de otros con las diversas alteraciones observadas despues de la muerte, no se hallaba siquiera uno cuya causa no fuese fácil de encontrar. No puedo repetir aquí este paralelo: recordaré solamente que exîstían dos derrames de sangre en la superficie de la aracnóides, otro en uno de los hemisferios y dos reblandecimientos.

En los accesos observados en la enferma del núm.º 13 en la Carta 1.ª se advirtieron síntomas cruzados, de modo que los miembros del lado *derecho* y los músculos de la cara en el *izquierdo* se hallaban agitados de movimientos convulsivos. El tálamo óptico *derecho*, y una parte del cuerpo estriado *izquierdo* y de la protuberancia anular del mismo lado, estaban desorganizados.

En fin, la del núm.º 7.º de la Carta 2.ª, há ofrecido durante el curso de la enfermedad una admirable variacion en los síntomas, por otra parte muy complicados; estos se han sucedido del modo mas irregular, y se ha visto que exîstía al mismo tiempo una inflamacion de la aracnóides y dos reblandecimientos, uno en cada hemisferio, habiendo sido el tratamiento sumamente variable.

Aúnque yó haya entrado en los detalles mas minuciosos, con motivo de estas observaciones, he creido indispensable, comparándolas ahora, recordar sus principales circunstancias para convencerse de que esta inconstancia en la marcha de la enfermedad, esta complicacion, esta extraña irregularidad de los síntomas, han sido el resultado de una sucesion de las exâcerbaciones y remisiones que se observan tambien en las inflamaciones de los demás órganos, y de las complicaciones, yá con derrame de sangre, yá con inflamacion de la aracnóides, ó bien con muchas inflamaciones desenvueltas sucesivamente en diferentes partes del cérebro.

§. 18. Yo no hé hablado en particular hasta ahora, sinó de aquellos casos en los cuales los accesos habían sido muy caracterizados; pero, en general, es raro que los síntomas de *re-*

blandecimiento sigan una marcha regular y continua. Ordinariamente experimentan los enfermos alternativas de mejoría y recaidas; yá se les vé soporosos, yá agitados; pierden y recobran el conocimiento; disminuye la parálisis durante algunos instantes para aumentarse en seguida. A veces se observa en ellos una mejoría tan notable que se les cree fuera de peligro. No se observan estas desigualdades en la carrera de las apoplegías, y así debe ser, puesto que los síntomas son producidos por un derrame de sangre que no es susceptible de variar de un instante á otro como la marcha de una inflamacion. Precisamente son estos síntomas, y sobre todo los mas complicados é irregulares, los que se han mirado como característicos de las fiebres *atáxîcas*, *perniciosas*, *&c.* Por esto llevaban ese título las últimas observaciones que hé citado, y se observa que los enfermos habían sido dirigidos consiguiente á él.

§. 19. Mr. Montain (*Tratado de la apoplegía.* Año de 1811.) admite una apoplegía *nerviosa asténica*, cuyos caractéres distintivos son *movimientos convulsivos en los músculos*, *oscilaciones de la vista*, *especie de giro de los ojos en su órbita*, *contraccion de los músculos de la cara*, *parálisis de un lado del cuerpo y movimientos convulsivos en el otro* &c. Se asemejan de tal modo estos síntomas á los que acabamos de exâminar, que no es posible se dude un instante de la identidad de las apoplegías *nerviosas esténicas* con las inflamaciones del cérebro simples ó complicadas.

§. 20. Al cabo de algunas horas de la administracion de la nuez vómica, se observa rigidéz en los miembros, contracciones espasmódi-

cas, con sacudimientos repentinos &c. Ordinariamente estos fenómenos no son de mucha duracion y se renuevan despues de cada toma de aquel medicamento, aúnque á veces llegan á persistir casi de un modo continuo: se agravan los accidentes y el enfermo muere á poco tiempo. Yó hé visto dos casos semejantes, y en ámbos he hallado, en la inspeccion cadavérica, desorganizada la substancia cerebral que rodeaba al coágulo, de una molicie difluente y en una extension considerable. Estas comparaciones nos indican bastante cual es el modo de obrar de la nuez vómica, y nos harán circunspectos en su uso.

§. 21. No siempre ha sido precedida ni acompañada de movimientos convulsivos la parálisis de los músculos; pero en este caso, tambien hemos observado la misma marcha graduada y progresiva que habemos notado en las observaciones precedentes: aún en general, ha sido mucho mas lenta. Entre estos enfermos, unos han empezado por perder la vista, otros experimentando cierta torpeza en el habla (*Carta* 1ª *núm*º 15; *Carta* 2ª *núm*º 11), una sensacion de pesadez y adormecimiento en el lado del cuerpo que despues se paralizaba (*Carta* 1ª *pág.* 111: *Carta* 2ª *números* 2 *y* 11). La boca se desviaba, pero á veces no se advertía sinó cuando el enfermo contraía los músculos de la cara (*Carta* 1ª *pág*ª 111). La lengua se torcía al sacarla: en seguida la parálisis invadía sucesivamente primero los miembros superiores y despues los inferiores. En fin, cuando la enfermedad tenía su asiento en la protuberancia anular (*Observaciones números* 11 *y* 12 *de la Carta* 2ª), ó en ámbos lados á un tiempo (*Carta* 1ª *pág.* 111), ó que era tan considerable en

un lado que superaba la línea mediana (*Carta* 1ª *núm*º 18: *Carta* 2ª *núm*º 2.), al fin ha afectado casi igualmente ámbos lados del cuerpo: entónces los enfermos no han tardado en sucumbir. Por tanto, aúnque la parálisis no sea precedida ni acompañada de síntomas espasmódicos, basta su marcha lenta y progresiva para distinguirla de la que es producida por la apoplegía. En algunos casos, á la verdad, ha empezado el afecto con tanta prontitud como una apoplegía; pero los síntomas espasmódicos han sido muy pronunciados: en otros, se ha manifestado la parálisis repentinamente, sin estar acompañada de contraccion muscular; pero precisamente, en todos estos casos, había empezado la enfermedad por un derrame de sangre, como hemos visto en las seis observaciones exâminadas en el §. 16.

Así, cuando el principio de la inflamacion es muy rápido, se distingue fácilmente de la apoplegía por la presencia de los síntomas espasmódicos; cuando la parálisis no está acompañada de síntomas espasmódicos, marcha con mas lentitud, y esta misma lentitud puede distinguirla muy bien de la que es producida por la apoplegía. Aún podemos deducir de esta comparacion otra consecuencia, y es que, en general, miéntras mas aguda es la inflamacion, son mas pronunciados los síntomas de irritacion, que es lo que se observa en todas las inflamaciones. Yá hé hecho ver (*Carta* 2ª *páginas* 96 *y siguientes*) la analogía que exîste entre los reblandecimientos del cérebro y las hepatizaciones del pulmon; y puesto que sucede algunas veces que todo un pulmon se desorganiza y se infiltra de pús, sin que el enfermo haya experimentado el mas leve dolor en el pecho

(es lo que algunos médicos han llamado pulmonías latentes), puede muy bien desenvolverse lentamente una inflamacion en el cérebro y producir la misma alteracion que una inflamacion aguda, sin que la parálisis que es su resultado, esté acompañada de los síntomas de irritacion que hemos advertido en otros casos. La carencia de estos síntomas no prueba que estos reblandecimientos sean de otra naturaleza que los primeros. Probablemente observaciones semejantes á estas últimas son las que han movido á MM. Moutain á admitir en su obra citada una apoplegía *nerviosa asténica* (1).

Parece tambien que algunos hechos análogos son los que han servido de tipo á la descripcion que nos han dejado MM. Bayle y Cayol de los síntomas del reblandecimiento, en el excelente artículo *Cancer* del Diccionario de ciencias médicas. Como esta sucinta descripcion es la única que conozco, voy á transcribirla para que se pueda juzgar sobre ella con mas exâctitud.

«El reblandecimiento del cérebro se anuncia ordinariamente por una disminucion notable de las fuerzas musculares, particularmente en las *piernas*; los enfermos caen en el momento que ménos lo piensan, porque, dicen ellos, *les faltan las piernas repentinamente*: otros andan vacilantes, como si estuviesen borrachos: al mismo tiem-

(1) *Despues de la publicacion de esta obra, he tenido la satisfaccion de saber por uno de los hermanos Moutain que estos habian adoptado enteramente la explicacion dada por mí á lo que ellos llamaban* fiebre nerviosa esténica y asténica.

po hay disminucion progresiva de las facultades intelectuales que vá hasta el idiotismo; despues hemiplégia completa ó incompleta del lado opuesto al del reblandecimiento: ninguna alteracion sensible de la nutricion; buen apetito....Al cabo de un tiempo mas ó ménos largo, mueren estos enfermos de *apoplegía*, de *fiebre atáxîca* ó de *convulsiones*. En los niños, se manifiesta algunas veces el reblandecimiento de la substancia cerebral por síntomas semejantes en un todo á los del hidrocéfalo interno crónico. "

Se creería, segun esta descripcion, que se afectan mas los miembros inferiores que los superiores; y hasta ahora se ha visto que sucedía exâctamente lo contrario. Ciertamente, lo que ha inducido en este error á observadores tan exâctos como MM. Bayle y Cayol es que, soportando los miembros inferiores todo el peso del cuerpo, la menor disminucion en las fuerzas musculares resulta muy aparente por la caida del enfermo.

Se concibe igualmente como se debe interpretar la muerte de estos enfermos por una *apoplegía*, una *fiebre atáxîca*, ó *convulsiones*, y porque se observan algunas veces en los niños síntomas de hidrocéfalo interno *crónico*.

§. 22. Me he extendido demasiado sobre los síntomas que dependen de la lesion de las funciones musculares, porque son los mas aparentes y característicos. Poco me queda que decir de los que dependen de la sensibilidad ó percepcion de las sensaciones producidas por los agentes exteriores. Algunos de nuestros enfermos han experimentado en los principios, segun hemos visto, ruido de oidos yá grave, yá agudo; pero

á proporcion que las funciones intelectuales se han debilitado, que la parálisis ha hecho progresos, el oido se volvía tardo, y los enfermos no oían sinó cuando se les hablaba á gritos: otros han sufrido en los primeros dias tal sensibilidad de la retina, que no podían soportar la impresion de la luz. Despues, se contraía la pupila y permanecía inmóvil; por fin, en los últimos instantes se conservaba dilatada.

El estado de la pupila merece tanta mas atencion cuanto que, en casi todas las observaciones de *reblandecimiento* en que se hace mencion de ella, estaba contraida; al paso que generalmente se observa dilatada en las apoplegías. Se debe haber notado que estaba contraida precisamente en aquellos enfermos que experimentaban contracciones musculares; que cuando la enfermedad exîstía solamente en un lado, precisamente el ojo de este lado era el afecto; que cuando los síntomas convulsivos venían solo por accesos, era en el momento del acceso cuando se contraía la pupila; y por último que, á medida que hacía progresos la parálisis, la pupila se iba dilatando mas y mas, y del mismo modo que no podían servirse los enfermos de sus miembros, aúnque la accion de los músculos estuviese muy aumentada, así tambien habían perdido la facultad de distinguir los cuerpos exteriores aúnque la reduccion de la pupila anunciase un aumento de la sensibilidad de la retina. Vemos pues que estos fenómenos son análogos y dependientes de una misma causa: esta es la exâltacion morbosa de las funciones del cérebro.

Muchos de nuestros enfermos han experimentado en los miembros paralizados dolores agudos,

pungitivos, lancinantes que aumentaban cuando se tocaba el miembro, sobre todo cuando se quería extenderlo (*Carta* 1ª *núm*º 8, 7: *Carta* 2ª *núm*º 7º). Parecía que estos dolores tenían su asiento en los músculos, tanto mas cuanto que en la enferma núm? 7 de la Carta 2ª, se observaba insensible el cútis. Este síntoma que no se advierte en las apoplegías, es digno de consideracion pues que en la observacion num? 9, de la Carta 1ª este fué el único fenómeno espasmódico que se observó. La parálisis de la piel ha seguido en general la misma progresion que la de los músculos, pero con esta diferencia que ha empezado mas tarde, y siempre ha parecido ménos intensa, por lo ménos durante un largo espacio de tiempo; de modo que habían yá perdido enteramente los miembros las facultades de moverse y la piel conservaba todavía toda su sensibilidad. Tambien hé hecho advertir que esta había desaparecido muchas veces en el brazo y que en la pierna se conservaba todavía. Por último hemos visto muchos enfermos en quienes no se había extinguido totalmente en estas partes hasta el momento de espirar. El grado de sensibilidad de que gozan los miembros, es un excelente indicador del grado de intensidad de la parálisis, y por consiguiente del estado mas ó ménos avanzado de la enfermedad; puede servir para apreciar sus progresos, y bajo esta relacion, debe influir sobremanera en el pronóstico.

Há tiempo se habían observado casos en los cuales había perdido un miembro el movimiento, aúnque la piel hubiese conservado su sensibilidad. La mayor parte de los autores que han hablado de este fenómeno, han supuesto que los

nervios que se dirigen á la piel y los que ván á los músculos, eran de una naturaleza diversa y que podían afectarse aisladamente; pero esta explicacion no puede ser admitida por los que poseen las nociones mas sencillas de anatomía. Otros han imaginado hipótesis aún ménos plausibles y que ni aún merecen ser indicadas: sin embargo nada es mas fácil de concebir. Véase en general la progresion que hemos observado en los síntomas; empezaba á adormecerse el brazo, despues se sentía débil, hasta que perdía del todo el movimiento: entónces si se pellizcaba con fuerza la piel, atestiguaba el enfermo dolor sin poder retirar el brazo; progresando la enfermedad, perdía tambien la pierna el movimiento, conservaba la sensibilidad, pero el brazo la perdía al mismo tiempo; en fin desaparecía tambien á veces en la pierna. Así, siempre que la parálisis ha afectado solo el sistema muscular, es prueba de que era débil, que equivale á decir que la sensibilidad persiste mas largo tiempo que la movilidad. Pero el movimiento voluntario de un miembro es el producto de un acto espontáneo del cérebro. La percepcion de la impresion producida en la extremidad de un nervio es un acto independiente de la voluntad, que no exîge por tanto que el cérebro entre espontáneamente en accion. Es fácil concebir que la parte del cérebro enfermo está bastante alterada para no poder continuar mas su influjo activo sobre los nervios que dependen de él, y todavía ménos para que pueda recibir la impresion que le es comunicada por estos mismos nervios: debiendo observarse que, precisamente en los casos de que hemos hablado, debía ser poco considerable la al-

teracion del cérebro, pues que la parálisis era incompleta. Por último, lo que prueba la verdad de esta esplicacion es que vemos algunas veces enfermos los cuales, habiendo conservado la sensibilidad y no pudiendo mover voluntariamente los miembros paralizados cuando se les excita á hacerlo, sin embargo los retiran al pellizcarles fuertemente la piel. ¿Nó es evidente que, en este caso, la sensacion es la que ha despertado la accion espontánea del cérebro?

Algunas veces se observa en las apoplegías esta parálisis aislada de los músculos; pero nó con frecuencia, porque como el derrame se verifica repentinamente, está demasiado alterada la substancia cerebral para continuar percibiendo las impresiones exteriores. Como en las inflamaciones la alteracion se hace mas lentamente, la parálisis no se manifiesta durante un tiempo mas ó ménos largo, sinó por la falta de los movimientos voluntarios: este es un carácter muy digno de notarse.

En fin, para aprovecharnos de todo lo que puede facilitar el diagnóstico de los reblandecimientos, debo manifestar que, en casi la tercera parte de nuestros enfermos, há afectado la parálisis sucesivamente los dos lados del cuerpo, porque la enfermedad há ocupado uno y otro hemisferio, ú la protuberancia anular. Pero es raro que en la apoplegía ocupe ámbos lados del cuerpo, ó bien esto ocurre repentinamente cuando es, segun suele decirse, como golpe de rayo. Si exîste un derrame, puede aumentar en buen hora, pero es raro que produzca otro en el hemisferio opuesto.

Despues de haber exâminado todas estas cir-

cunstancias que pueden contribuir á que se distingan las inflamaciones del cérebro de las de la aracnóides y de las hemorrágias, debo recordar al lector que, entre las observaciones que he tomado de los autores, las hay que no han ofrecido ninguno de los caractéres propios para establecer esta distincion; pero, ó bien los enfermos han sucumbido sin haberlos podido observar (*Carta* 1ª *núm*º 19: *Carta* 2ª, *núm*º 4º §º 3º), ó bien fueron exâminados yá en los últimos instantes de su exîstencia (*Carta* 1ª *núm*º 16: *Carta* 2ª *núm*º 1º §º 7º); otras veces mas bien se han indicado que descrito los síntomas (*Carta* 1ª, *números* 18, 20 *y* 21; *Carta* 2ª *núm*º 8º §º 4º); en fin, hé tenido cuidado de hacer notar que los síntomas espasmódicos precedían á los de la parálisis y cesaban frecuentemente muy pronto; que no se mostraban algunas veces sinó por accesos muy cortos, poco intensos y á intérvalos muy distantes: mas es bien sabido cuan dificil es obtener reseñas exâctas sobre lo que ha precedido ántes de la primera visita del médico; cuan fácil, cuando no se tiene el hábito de observar una enfermedad, el que se escapen muchas circunstancias inapreciadas por no conocer su importancia. Algunas observaciones aisladas no pueden de modo alguno destruir las consecuencias deducidas de un gran número de hechos, recogidos con cuidado y por observadores diferentes.

§. 23. Reasumiendo: las afecciones del cérebro y las de la aracnóides, por su influjo sobre las funciones del cérebro, se manifiestan al exterior por la lesion de las mismas funciones; es decir, por síntomas que tienen relacion con las sensaciones, la inteligencia y los movimientos voluntarios.

Los síntomas de las inflamaciones del cérebro presentan dos caractéres opuestos en un todo; los de irritacion y los de colapsus. Por esto se vén de una parte la exâltacion de las facultades intelectuales, cefalálgia, sensibilidad de la retina, contraccion de la pupila, dolores en los miembros, contraccion continua ó intermitente de los músculos: de otra, disminucion de la inteligencia, estupor, somnolencia, torpeza en el oido, pérdida de la vista, del habla, parálisis de los músculos é insensibilidad de la piel. Los primeros síntomas se observan tambien en la inflamacion de la aracnóides, y los segundos en la apoplegía. Pero no se les halla reunidos sinó en las inflamaciones del cérebro, porque en el primer caso hay irritacion de este órgano sin alteracion de su tejido, y en el segundo hay desde luego alteracion sin irritacion: solamente en el caso de inflamacion de dicha entraña es cuando puede haber sucesivamente irritacion y desorganizacion. Cuando precede la parálisis á los síntomas espasmódicos, dá á conocer que la alteracion del tejido precede á la inflamacion, es decir, que desde luego se ha verificado un derrame de sangre. En fin, cuando faltan los síntomas espasmódicos, basta la marcha lenta y progresiva de la parálisis para hacerla distinguir de la que es producida por una hemorrágia cerebral.

Así, en última análisis, en la inflamacion de la aracnóides concurren *síntomas espasmódicos sin parálisis*; en la hemorrágia *parálisis repentina sin síntomas espasmódicos*; en la inflamacion del cérebro *síntomas espasmódicos, parálisis lenta y progresiva, marcha desigual é intermitente.*

§. 24. No hé hablado hasta el presente si-

no de aquellos casos, en los cuales se ha observado la parálisis, y sin embargo, en las observaciones números 18, 19, 20, 21 y 22 de la Carta 2ª no se hace mencion de estos síntomas; ¿á qué atribuir su falta en estas cinco observaciones solamente? Obsérvese primero que, en todas las demás, la enfermedad tenía su asiento en el cérebro, en el cerebelo, en la protuberancia anular ó en la médula oblongada, y que todas estas partes comunican directamente con la médula espinal, como lo prueba la preparacion mas sencilla del cérebro. Por otra parte, en las cinco observaciones citadas, no se extendía la alteracion mas allá del cuerpo calloso, del septo-lúcido y de la bóbeda de tres pilares. Mas; el cuerpo calloso se prolonga transversalmente de cada lado hasta los dos hemisferios del cérebro por fibras que van hasta las circunvoluciones, cruzando la direccion de las que comunican con la médula espinal. Adelante y atras se encorba sobre sí mismo el cuerpo calloso para abrazar el doble orígen del pilar anterior y los dos pilares posteriores de la bóbeda, así como el septo-lúcido que se continua con él sobre la línea mediana: todas estas partes están contenidas entre la cara inferior y los dos repliegues del cuerpo calloso, el cual no comunica sinó con los hemisferios del cérebro. Así, en estas cinco observaciones, ninguna de las partes afectas tenía directa comunicacion con la médula, y como esta circunstancia es exâctamente la misma en todas, y son las únicas en que no hemos observado parálisis, á esta sola debemos atribuir la ausencia de este síntoma.

Y puesto que estas partes no comunican con la

médula oblongada, ¿cómo su inflamacion há podído producir las convulsiones? Del mismo modo que las inflamaciones de la aracnóides, causando una irritacion en las partes vecinas: así la ausencia de la parálisis en estos casos no es una excepcion. No puedo exâminar aquí los demás síntomas de estas observaciones, pero volveré á ellos tratando del hidrocéfalo.

§. 25. La anatomía patológica sería un estudio de mera curiosidad, si se limitara á la descripcion de las alteraciones morbosas; tampoco basta el investigar los síntomas que pueden darlas á conocer durante la vida; es menester llegar á la causa de estas alteraciones y sobre todo al mejor modo posible de su curacion: porque, en última análisis, este es el objeto á que deben dirigirse todos nuestros esfuerzos. Por esto, aúnque yó he dado alguna importancia al estudio de los síntomas propios para distinguir los *reblandecimientos* del cérebro, de las hemorrágias cerebrales y de las inflamaciones de la aracnóides, hé procurado aún mas el demostrar que estos *reblandecimientos* eran el resultado de una inflamacion, porque la opinion que se forma de la naturaleza de una enfermedad, influye directamente sobre el modo de tratarla: el médico mas empírico tiene siempre formada una opinion cualquiera sobre el afecto que se propone curar y sobre el modo de obrar de los medios que emplea para conseguirlo: prescribiría sin fundamento, sinó partiese de una hipótesis. El mayor servicio que puede hacerse á la práctica es establecer una buena teoría. Sin embargo, como el tratamiento mas racional no es siempre el que confirma la experiencia, consultemos directamente los

hechos. Por otra parte, segun expresion exâctísima de Hipócrates; *naturam morborum ostendit curatio.*

Por desgracia, entre las observaciones que se han recogido para ilustrar la anatomía patológica, hay muy pocas en las cuales esté indicado el método curativo de un modo conveniente. Las de Morgagni y de Dan de la Vauteríe apénas lo mencionan: el Dr. Abercrombie no hace mas que indicarlo en globo: así pues, nosotros no podemos sacar partido sinó de aquellas observaciones en las cuales esté indicado el tratamiento dia por dia, pues que son las únicas en que podemos seguir sus efectos inmediatos. Estudiemos primero cuales han sido los del emético.

La enferma del núm.º 9.º de la Carta 2.ª no presentaba, cuando entró en el hospital, otros síntomas de una disposicion á cualquiera afecto cerebral, que una exâltacion moral muy notable. Se le prescribió un emético para combatir algunos síntomas de embarazo gástrico, y produjo largos y violentos esfuerzos de vómito, en cuya consecuencia experimentó convulsiones y quedó hemiplégica: murió á los tres dias. Además de la afeccion del cérebro, hallamos en el estómago y en el principio de los intestinos delgados señales de una inflamacion reciente de la membrana mucosa.

La enferma del núm.º 17 de la Carta 2.ª tenía alterados los rasgos del semblante, el ojo inquieto, aspecto distraido, como estúpido: el estado de la lengua hizo se la prescribiese un emético, que produjo esfuerzos considerables, aúnque infructuosos, para vomitar, á los cuales siguieron bien pronto movimientos convulsivos, deli-

rio violento, parálisis general.... y murió en la misma noche. El estómago estaba distendido por una gran cantidad de gases; la membrana mucosa, desde el cardias hasta cerca de cinco pulgadas por bajo, estaba de un color rojo vivo y como abofada: había la misma alteracion y en igual espacio, ácia el píloro, pero de un moreno subido.

La de la Carta 2ª núm.º 1.º §.º 7.º estaba agonizando cuando la llevaron al hospital, pero se supo que había tomado muchas veces el emético. El estómago estaba contraido sobre sí mismo; la membrana mucosa de este y del duodeno cubierta de manchas rojas.

La del núm.º 8.º de la Carta 2.ª §.º 3.º, había tomado tambien muchas dósis de emético, sin poder conseguir evacuaciones: el estómago y los intestinos, distendidos por gases, ofrecían la misma alteracion que en el caso precedente.

El enfermo núm.º 17 de la Carta 1.ª tomó, á los dos dias de su entrada, cuatro granos de tártaro emético....; por la tarde, aumento de todos los síntomas...murió en la noche siguiente. No se exâminó el estómago.

La enferma de Mr. Cruveilhier (*Carta* 1.ª *pág.ª* 111.), despues de haber tomado dos píldoras purgantes, cometió la imprudencia de comer espárragos y beber vino: inmediatamente tuvo vómitos, cámaras y orinas involuntarias, sopor &c. á los dos dias murió. La membrana mucosa del estómago estaba cubierta de manchas grandes, equimoseadas, de un color rojo vivo, sobre todo ácia el orificio esofágico. Yo asemejo este caso á aquellos en que se ha administrado el emético, porque la impresion ha sido igual sobre el estóma-

go, y los esfuerzos de los vómitos han producido el mismo efecto sobre el cérebro.

En la observacion núm.º 15 de la Carta 1.ª se advierte que el enfermo, despues de haber tomado cuatro granos del tártaro emético, hizo solo algunas deposiciones en el dia, y que en el siguiente aumentaron los síntomas cerebrales.

La enferma del núm.º 12 de la Carta 1.ª no tenía mas que una parálisis incompleta del lado derecho, sin otro algun síntoma, cuando se le dieron dos granos del emético que produjeron vómitos abundantes. En el dia, agitacion considerable, la enferma quería lanzarse de la cama: por la tarde, semblante mas animado. Al dia siguiente, cara *amarillenta* (*dos granos de tártaro emético y tres onzas del sulfato de soda*). Semblante mas encendido, por la tarde exâcerbacion: al tercer dia, *rigidéz tetánica* del músculo esterno-mastoideo paralizado, rostro descompuesto (*cocimiento de quina, agua de rabel, extracto de quina*); agitacion, semblante inyectado, *lengua roja, piel ardiente, calentura, rigidéz del brazo paralizado*: cuarto dia (*el mismo régimen*), aumento de los síntomas espasmódicos, espuma en la boca....murió á los dos dias. El estómago estaba muy reducido; su membrana mucosa muy roja y granujosa en su superficie; igual alteracion en los intestinos delgados. Debo recordar que esta muger tenía en el hemisferio izquierdo un derrame pequeño de sangre, alrededor del cuál la substancia del cérebro se hallaba tanto mas reblandecida cuanto se exâminaba mas cerca del coágulo. ¿No es evidente que ántes de la administracion de aquel emético y del emeto-catártico, esta muger no tenía mas que una apoplegía li-

gera, y que la inflamacion del cérebro, producida alrededor del coágulo, ha sido determinada por el tratamiento, bajo cuyo influjo ha aumentado diariamente como lo prueban los síntomas? ¿No es asímismo evidente que este mismo régimen es el que ha producido la gastro-entéritis, cuyos síntomas no aparecieron hasta los tres dias siguientes? Hé referido detalladamente esta observacion por ser una de las mas concluyentes que conozco, en cuanto á las relaciones que han exîstido entre las causas y los efectos.

Así, de estos ocho enfermos, dos no tenían mas que síntomas precursores de afeccion cerebral, y á los violentos esfuerzos de los vómitos han seguido convulsiones, delirio &c. y una muerte pronta: en la que no tenía mas que una ligera apoplegía, se ha determinado una inflamacion alrededor del coágulo: en los demás, se han aumentado sensiblemente los síntomas cerebrales. Se deben atribuir tan funestos efectos á la congestion que se actúa en la cabeza en los esfuerzos que hace el enfermo para vomitar; congestion que patentiza la coloracion de las mejillas y que depende de la suspension de los movimientos de la respiracion. Debe tambien notarse que la mayor parte de estos enfermos no han vomitado, aúnque algunos habían tomado hasta cuatro granos de tártaro emético. Yá dejo explicada la causa de esta dificultad del vómito, en el caso de afeccion cerebral; bástanos ahora ver los efectos. Há demostrado la experiencia mucho há que una gran cantidad de emético introducida en el estómago podía no producir accidentes graves con tal que fuese devuelta por el vómito; por esto sucede, y hé visto de ello un

sin número de ejemplos en las salas del hospital de Dios, que individuos que habían tomado hasta diez y ocho, y veinte y cuatro granos del tártaro emético para envenenarse, habían tenido solo dos ó tres vómitos sin graves consecuencias. Pero no sucede lo mismo cuando, no pudiendo ser vomitada esta substancia, queda en contacto con la membrana mucosa del estómago é intestinos. Si un grano del emético, diluido en dos libras de agua y tomado en el dia, puede producir muchas cámaras, júzguese del efecto que causarán en el estómago cuatro granos disueltos en un vehículo poco abundante: de este modo reconoceremos las inflamaciones que se hallan en la membrana mucosa, el rubor, la sequedad de la lengua &c. en una palábra, las *fiebres adinámicas* que se manifiestan tan frecuentemente al fin de las afecciones cerebrales, y en particular de las apoplegías; sobre todo si se reflexîona que, cuando se perciben este rubor y esta sequedad de la lengua, como el vientre está *blando é indolente*, se administran los tónicos mas enérgicos con la mayor seguridad.

Así el emético, en su dósis ordinaria y con mas razon en alta dósis, aumenta los afectos cerebrales cuando produce vómitos, y determina la inflamacion de la membrana mucosa gastro-intestinal cuando no se ha vomitado. Veamos ahora cual ha sido el efecto del tratamiento tónico.

La enferma del núm? 11 de la Carta 1ª tenía, el dia de su entrada, una parálisis incompleta del lado *derecho* sin ningun síntoma espasmódico (*cocimiento de café, árnica, acetato de amoniaco, jarave de quina, dos sanguijuelas detrás de cada oreja*). Por la tarde, rigidéz de los miem-

bros paralizadas cuando se les quiere extender; en la noche, movimientos convulsivos de la cara y del cuello que aumentan por la mañana (*Valeriana*, *árnica*, *jarave de quina*, *un escrúpulo de alcanfor*). A los demás síntomas se juntó una rigidéz tetánica del cuello. Nótese que en esta enferma, como en la que he citado últimamente (*Carta* 1ª *númº* 12), exîstían en el hemisferio *izquierdo* dos coágulos pequeños, y un poco mas distante una inflamacion con supuracion. Vemos que las mismas causas han producido los mismos efectos; porque esta enferma tampoco tenía el dia de su entrada mas que una apoplegía débil, y los síntomas de inflamacion han seguido inmediatamente á la administracion de los tónicos.

La enferma del númº 14, Carta 1ª fué tratada por los sudoríficos, el acetato de amoniaco, el sulfato de soda en dósis de dos onzas, las lavativas purgantes y el vino de quina. A los cuatro dias aparecieron síntomas adinámicos que fueron en aumento hasta la muerte, á pesar del tratamiento tónico y derivativo mas enérgico. En la autópsia, la membrana mucosa gastro-intestinal ofreció señales de inflamacion.

Véase tambien la observacion númº 6º de la Carta 1ª: esta enferma tomaba diez y ocho granos de alcanfor y del extracto de quina: los síntomas continuaron siempre en aumento.

En fin, se han empleado algunas veces alternativa ó simultáneamente los antiflogísticos y los tónicos ó los estimulantes. En la observacion 7ª de la Carta 2ª por ejemplo, se han practicado muchas sangrías y se han puesto sanguijuelas; pero al mismo tiempo se dió una infusion de árnica con una dracma de acetato de amoniaco; y yó hi-

ze observar que á toda evacuacion sanguínea había seguido una mejoría notable que duraba de dos á cuatro dias, despues de la cual volvían los síntomas espasmódicos: una nueva sangría reproducía aún una calma momentánea.

En la enferma núm.º 19 de la Carta 2.ª se emplearon sucesivamente las sangrías, los baños, las afusiones frias, á lo cual se agregó despues el almizcle, las lavativas purgantes y etéreas, el cocimiento de quina con un escrúpulo de éther; y se ha visto que, durante los primeros cinco dias, habían ido disminuyendo sucesivamente los síntomas, y que en seguida habían aumentado y variado singularmente.

En la observacion 14 de la Carta 1.ª las dos sangrías que se practicaron, fueron seguidas inmediatamente de buenos efectos. Lo mismo sucedió al enfermo del núm.º 16 de la Carta 1.ª despues de cada sangría; ejecutó algunos movimientos ligeros, y las pupilas recobraron un poco de movilidad. Las afusiones frias produjeron tambien buenos efectos en el enfermo núm.º 1.º de la Carta 2.ª: pero yó hice observar que costaba mucho trabajo hacerlo entrar en calor. Sin embargo, estas últimas observaciones no son bastante numerosas ni concluyentes para que podamos deducir algunas consecuencias.

Despues de haber exâminado los efectos inmediatos del tratamiento empleado en los enfermos que han sucumbido, me queda que referir algunas observaciones en las cuales, habiéndose manifestado los síntomas mas característicos de la inflamacion del cérebro, se ha alcanzado la curacion. Conozco solo un pequeño número, y voy á trascribirlas todas.

NÚM.º 25.

Adormecimiento de los miembros del lado derecho, despues desvio de la boca ácia la izquierda, disminucion de la sensibilidad, contraccion permanente de los músculos, sobre todo en el lado derecho, trismus, pérdida de la inteligencia, coma. En diez y ocho horas, sangría de veinte onzas; setenta y cinco sanguijuelas, muchas libras de hielo sobre la cabeza, ocho sinapismos; en seguida continuó la aplicacion del yelo, mejoría sucesiva. Convalecencia completa al quinto dia.

Megnhyel, carbonero, de constitucion vigorosa y gran bebedor, había dado bastantes veces muestras de enagenacion mental, y se quejaba yá desde algunos dias de un *adormecimiento* de los miembros del lado *derecho*, cuando, el dia 18 de octubre, incurrió segun su costumbre, en un estado de embriaguez. Durante la noche, se quejó de dolores en todo el cuerpo, de grandes calofrios, y se levantó para beber mucha agua. Por la mañana lo encontraron sin movimiento, y á las cuatro de la tarde se observó en el estado siguiente: coma profundo, boca retraida ácia la izquierda, abolicion de la inteligencia, disminucion de la sensibilidad, sobre todo en el lado *derecho*, contraccion de todos los músculos, especialmente del lado *derecho*, trismus, pulso muy lleno, muy duro, y nada frecuente, respiracion natural (*sangría de* veinte onzas al ménos, *por medio de una grande incision*; *veinte y seis sanguijuelas al lado derecho del cuello, sinapismos. Pasadas algunas horas, se repitió la aplicacion de igual número de sanguijuelas, y se le puso hielo sobre la cabeza*).

Al dia siguiente, ningun cambio (*veinte y cuatro sanguijuelas mas, repeticion del hielo y de los sinapismos*). Miéntras se aplicaba el hielo, recobró el enfermo la sensibilidad; por la tarde, respiracion dificultosa (*nueva aplicacion del hielo, vejigatorios en los muslos*).

Dia 3º Se restituyen la sensibilidad, la vision y la inteligencia; persiste la rigidéz de los miembros, se advierten algunos movimientos voluntarios (*otra aplicacion del hielo*). Miéntras lo tiene puesto, se advierten progresos sensibles de parte de la inteligencia (*dos granos de tártaro emético*). Por la tarde empezó á hablar el enfermo y, aúnque el habla estaba muy entorpecida, llegó á hacerse entender: la boca volvió á su direccion natural. Desde este momento, rehusó el enfermo toda medicina, y cuatro hombres vigorosos no bastaron para obligarle á conservar el hielo sobre la cabeza.

Dia 4º La razon estaba casi completamente restablecida, el habla mas expédita, *el pulso por la primera vez un poco frecuente*; constipacion tenaz (*un grano del tártaro emético, media onza del tártaro soluble*).

Dia 5º Convalecencia completa. Al octavo recobró este enfermo sus ocupaciones y apetito.

Esta interesante observacion me fué comunicada por el doctor Deslandes que há dirigido al enfermo. Se reconoce en ella esta mezcla de parálisis y de síntomas espasmódicos que es, como se há visto, el carácter mas cierto de las inflamaciones del cérebro. Aquí eran permanentes las contracciones musculares, porque la enfermedad fué muy aguda; en la observacion siguiente, en que las causas predisponentes no eran las

mismas, la marcha fué mas lenta, y los movimientos convulsivos guardaron intermisiones.

NÚMº 26.

Movimientos convulsivos y parálisis del lado izquierdo de la cara, despues del brazo derecho, desvio de los labios y de la lengua, sucesion irregular de los síntomas. En el espacio de cuatro dias dos sangrías del brazo, dos del pié, y veinte y cuatro sanguijuelas; curacion al quinto.

Fontenelles, de edad de 68 años, constitucion fuerte, campanero desde que la debilidad de su vista le obligó á dejar el ejercicio de impresor, experimentó en los primeros dias de enero de 1818, *adormecimiento en el lado izquierdo de la cara con movimientos convulsivos de los músculos.* El 13 del mismo mes, bajando de su casa, perdió el conocimiento, cayó y no volvió en sí hasta al cabo de dos horas: entónces sentía el *brazo derecho adormecido*, *privado de los movimientos voluntarios*, *aúnque agitado de tiempo en tiempo de movimientos convulsivos*: en el dia tuvo espectoracion sanguinolenta. A su entrada en el hospital de Dios el dia 14, tenía la cara inyectada, los ojos lagrimosos, los labios retraidos ácia la izquierda, la lengua á la derecha, respiracion dificil y acompañada de dolores ácia el apéndice sifoides: el pecho resonaba bien por todas partes, expectoracion sanguinolenta, vejiga distendida: sin embargo, esta se vaciaba completamente, cuando los esfuerzos del enfermo eran ayudados de una compresion suficiente, ejercida sobre el hipogástrio.

Pellizcando el miembro paralizado, se producían en él movimientos convulsivos, durante los cuales se abría y cerraba la mano con extrema rapidez (*sangría del brazo*).

Al dia siguiente continuaba en el mismo estado (*sangría del pié, de cuatro onzas*; *tamarindos, lavativa emoliente*). Por la tarde, leve movimiento voluntario del brazo; la respiracion en el mismo estado (*sangría del pié de ocho onzas*; *cuatro horas despues, doce sanguijuelas á lo largo de la vena yugular izquierda*).

Dia 3º Pulso ménos fuerte; en lo demás el mismo estado (*sangría del brazo de ocho onzas*). Por la tarde, movimientos convulsivos del antebrazo, pérdida de la sensibilidad, afonía (*sinapismos en los pies*).

Dia 4º Tartamudeo ligero, turbacion en las ideas, el miembro paralizado había recobrado la sensibilidad (*doce sanguijuelas en el lado izquierdo del cuello*). Por la tarde, rostro pálido, movimientos convulsivos de los músculos de la cara, parálisis del sentido y movimiento del brazo paralizado (*sinapismos en las rodillas*).

Dia 5º Respuestas exâctas, semblante tranquilo, el estado del pecho mas satisfactorio: se había restablecido la sensibilidad en el brazo derecho y el color de la cara (*dos caldos*).

Dia 6º Algunos movimientos convulsivos del lado izquierdo de la cara, persistiendo la parálisis del movimiento del brazo derecho.

Dia 7º Podía sacar dicho brazo de la cama.

Dia 8º Desaparicion de todos los síntomas. Al décimo salió del hospital.

§. 1º No podría entrar en los pormenores de los síntomas de esta enfermedad, sin expo-

nerme á repeticiones fastidiosas; muy fácilmente puede hacerse la aplicacion de las consideraciones en que hemos entrado con ocasion de cada uno de ellos. Haré solamente observar que su cruzamiento raro, su carrera desigual y su irregular sucesion han dado, al conjunto de esta enfermedad, el aspecto incoherente que há caracterizado á las que han sido miradas como *fiebres atáxîcas ó perniciosas*, y tratadas como tales.

NÚM.º 27.

Contraccion permanente é insensibilidad del lado derecho del cuerpo, rigidéz y agitacion del lado izquierdo, desvio de los labios. En el dia segundo de la enfermedad y en el espacio de doce horas, *dos sangrías muy copiosas, veinte y cuatro sanguijuelas, aplicaciones frescas sobre la cabeza.* Al otro dia, convalecencia completa.

En los primeros dias de enero de 1814, fué conducido al hospital de Dios un tal Auvergnat, de casi 24 años y constitucion fuerte, el cual segun relacion de un hermano suyo, había doce dias que estaba en París, divirtiéndose con sus amigos hasta hallar colocacion: el dia ántes se había quejado de dolores violentos de cabeza, y aún permaneció bastante adormilado: le habían hecho tomar vino caliente con azúcar. Pasó la noche con bastante agitacion, y al otro dia, estando casi sin sentido, lo llevaron al concluir la visita en el estado siguiente: todos sus miembros estaban doblados, la mano derecha muy cerrada, la muñeca aplicada sobre el hombro y la pantorrilla al muslo: el brazo izquierdo, aúnque rígido y doblado, se dirigía con frecuencia

á la cabeza y bajo el cuello, permaneciendo largo tiempo en esta posicion: despues de esto lo agitaba en diferentes sentidos y asímismo la pierna. Cuando se quería extender los miembros del lado *derecho*, se advertía una resistencia casi imposible de vencer: los del lado izquierdo cedían fácilmente: cuando se pellizcaba el cútis del lado izquierdo, el enfermo retiraba el miembro lentamente. No daba señal alguna de sensibilidad en el lado *derecho*; la boca estaba retraida ácia la *derecha*, los párpados aplicados uno contra otro, los ojos vueltos y divergentes, las pupilas contraidas. El enfermo no daba señal alguna de inteligencia; el pulso estaba lento y blando, la cara poco colorada.

Por alguna de estas circunstancias sospechó al médico una encefálitis; pero otras le hicieron temer un principio de *fiebre atáxîca ó perniciosa*. En esta incertidumbre prescribió, como medio explorador, doce sanguijuelas en el cuello, y una nueva sangría en el dia si aquellas producían buen efecto: en el caso contrario, se debía pasar á los tónicos y antispasmódicos mas enérgicos. A la aplicacion de sanguijuelas no siguió efecto alguno sensible: á las dos de la tarde hallé al enfermo en el mismo estado.

Había como dos meses que yó había inspeccionado el cadáver del individuo cuya observacion hé referido al núm? 3? de esta Carta, el cual ofreció los mismos síntomas que este, y en el que encontré una inflamacion de la aracnóides y pús en el cérebro. Convencido de la identidad de estas dos enfermedades, tomé sobre mí el practicar la sangría condicional, á pesar de la debilidad y lentitud del pulso, y del poco su-

ceso de las sanguijuelas. Hice pues en el brazo izquierdo una grande incision, y en algunos segundos extraje de veinte á veinte y cuatro onzas de sangre: esta pronta y copiosa evacuacion produjo un cambio notable. Abrió los ojos el enfermo, movió el brazo izquierdo voluntariamente, lo metió bajo la ropa, y me alargó la mano cuando se lo pedí: pero no pude obtener respuesta alguna. El brazo derecho estaba ménos rígido, aunque siempre insensible, y la pupila ménos contraida. A eso de las cinco, hallé que el enfermo había vuelto á caer en el sopor: estaba en el mismo estado que ántes de la sangría, con la diferencia que el pulso no se hallaba tan lento ni tan blando, lo que me determinó á volver á abrir la vena: saqué entónces diez y seis onzas de sangre. Esta sangría produjo el mismo efecto que la primera, pero fué mas señalado. Sin embargo, á las nueve casi habían reaparecido los mismos síntomas, como sucedió despues de la primera sangría, pero parecía que el pulso había adquirido alguna mas consistencia: hice aplicar doce sanguijuelas en el cuello y compresas empapadas en agua fria sobre la cabeza. Cerca de las once, encontré al enfermo dormido, hablando solo, y bastante inteligible, de manzanas y de castañas. El brazo derecho estaba todavía rígido, pero cuando se lo pellizqué, se despertó, lo agitó desordenadamente, aúnque no pudo servirse de él como del izquierdo. Antes de separarme, le prescribí sinapismos en las pantorrillas: pero no se les pudo conservar mucho tiempo en su sitio.

Al otro dia por la mañana, encontré sentado al enfermo y preguntando dónde se hallaba;

porque lo habían traido al hospital, y esperaba con impaciencia al médico para pedirle de comer. Durante el dia, se paseó por la sala, y al otro quiso absolutamente salir porque no se le daba de comer cuanto quería.

§. 1º Vemos que, en estas tres observaciones, las primeras sangrías no produjeron mas que un alivio momentáneo, seguido del retorno de los mismos síntomas, á las dos ó tres horas. Solamente perseveró la mejoría despues de las últimas evacuaciones, y desde entónces la convalecencia fué muy corta. Se habrá observado tambien que el enfermo núm.º 27 cuyo mal había progresado mas lentamente y contaba yá muchos dias cuando se empezó su tratamiento, no estuvo fuera de peligro hasta el quinto dia; que el de Mr. Deslandes (*núm.º* 26) que había sufrido muchos dias ántes adormecimiento en un lado del cuerpo, entró en convalecencia al tercer dia de someterse al régimen curativo, y que en fin el último en quien la enfermedad empezó mas inopinadamente y fué socorrido desde el primer dia con evacuaciones sanguíneas, aún mas copiosas que las dos primeras, quedó curado al otro dia y no tuvo convalecencia.

De aquí debemos concluir que despues de una primera, y aún de una segunda sangría, por poco robustos que sean los enfermos, no tarda en reproducirse la congestion cerebral que al principio había cesado por el efecto inmediato de la deplecion sanguínea. Así lo hemos visto en las observaciones de Mr. Bricheteau (*Carta* 1ª *núm.º* 16) y de Morgagni (*Carta* 2ª *núm.º* 14), citadas cuando hablé de la curacion. En este caso, la reaparicion de los síntomas no debe obligarnos

á renunciar del uso de los antiflogísticos, á no ser que el pulso esté miserable. Tambien se deducirá que en el principio de la inflamacion es mas fácil detener sus progresos y mas importante obrar con el mayor vigor; pues como el tejido del cérebro no está todavía desorganizado, si se consigue abortar la fluxîon sanguínea, se restablecen en el instante las funciones y el enfermo no pasa convalecencia.

Es á la verdad muy cierto que estos tres últimos eran de una constitucion fuerte y que los síntomas espasmódicos estaban muy pronunciados: así se creerá fácilmente que no ofrezco el método empleado en ellos como un modelo para seguirlo en todos los casos de lo cual puede juzgarse por el siguiente.

NÚMº 28.

Caida; á los quince dias alteracion de las facultades intelectuales, parálisis y movimientos convulsivos del lado *derecho*: al cabo de ocho dias, agonía, sudor frio y viscoso, respiracion estertorosa, pulso insensible.—*Aplicacion de agua hirbiendo en los muslos y piernas*; reaccion; *hielo sobre la cabeza*, *diez sanguijuelas en el cuello*. mejoría, congestion cerebral, *seis sanguijuelas*, *purgantes ligeros y por último algunos tónicos*. Curacion al cabo de un mes.

Mr. Remy, tapicero en Chebz, de mas de sesenta años, atormentado hacía tiempo de una afeccion gotosa que había desfigurado absolutamente los dedos de las manos y de los pies; trabajando en las decoraciones del teatro á principios del mes de setiembre de 1818, se dejó caer en la orquesta, perdió un instante el conocimien-

to, y vuelto en sí á poco rato, se quejó solamente de un leve dolor en el costado que se disipó algunos dias despues: volvió á sus ocupaciones y olvidó este accidente. Casi á los quince dias, se notó turbacion en sus ideas, alteracion en su memoria y aún somnolencia: el habla estaba algo turbada (*seis sanguijuelas en el cuello*). Bien pronto se vió obligado á permanecer en cama: el brazo derecho estaba paralizado y aún agitado, de tiempo en tiempo, por movimientos convulsivos: llevaba el izquierdo habitualmente á la cabeza, ó bien tenía la mano en un movimiento como para reunir cuerpos extraños. Habiendo omitido sus parientes el hablar acerca de la caida que había dado quince dias ántes, se trató la enfermedad como una fiebre esencial hasta el momento en que fué conocida esta circunstancia de los médicos, esto es, ácia el noveno ú décimo dia.

En esta época fué cuando ví yó por primera vez al enfermo, hallándome en vacaciones. Acababa de sufrir, casi uno sobre otro, dos síncopes muy largos y tan graves que hubieran hecho creer por un instante su muerte. Los miembros del lado *derecho* estaban doblados y tambien los dedos: no se podía hacer la extension del brazo ni abrir la mano sin experimentar resistencia: la piel de este lado estaba absolutamente insensible, y la del otro sentía muy poco: los párpados cerrados, los ojos vueltos, divergentes é insensibles á la luz; pérdida completa del oido y de la inteligencia; el cuerpo cubierto de un sudor general, frio y viscoso; la respiracion penosa, frecuente y estertorosa: había desaparecido el pulso en las arterias radiales, y

apénas se percibía el movimiento de las carótidas. En situacion tan desesperada, parecía que apénas quedaban al enfermo algunas horas de vida: nada podía esperarse de los medios ordinarios; los vejigatorios y los sinapismos habrían obrado demasiado lentamente, y con poca energía para reanimar una vida próxîma á extinguirse. Propuse la aplicacion del agua hirbiendo en las pantorrillas, despues en los muslos y al mismo tiempo hielo triturado sobre la cabeza. Este dictámen fué aprobado por los médicos que se hallaban presentes, pero con repugnancia, porque parecía en cierto modo violento el turbar la agonía de un moribundo, en la firme persuacion de que los medios que se iban á emplear, serían inútiles.

En el momento que apliqué el agua hirbiendo en las piernas, hizo el enfermo un movimiento repentino de todo el cuerpo, agitó el brazo izquierdo, abrió los párpados, y empezó á sentirse el pulso en el brazo y se puso algo frecuente: media hora despues, cuando la apliqué en los muslos, el efecto fué aún mas sensible, se le encendió el semblante, se desenvolvió el pulso y adquirió todavía mas frecuencia. Entónces se le puso el hielo sobre la cabeza por espacio de dos horas: parecía que el enfermo salía de un sueño: dirigió su mano izquierda á la cabeza como para quitarse el hielo. Se le quitó en efecto, cuando pareció que se había enfriado mucho la piel de la frente, pero se le volvió á poner luego que se notó acalorada. Por la tarde, estaba el pulso resistente, la cara roja, sobre todo la nariz (*diez sanguijuelas en el cuello, continuacion del hielo toda la noche*). Al dia siguiente, se advirtió que

el brazo izquierdo estaba mas sensible, los movimientos voluntarios bastante fáciles; había poco cambio en el lado derecho; respiracion mas fácil. Por la tarde nueva congestion cerebral, semejante á la del dia anterior (*seis sanguijuelas en el cuello, y continuacion del hielo durante la noche*). A los dos dias hubo un poco de sensibilidad en la piel del brazo derecho (*caldo de ternera emetizado; por la tarde se repitieron las aplicaciones del hielo en la cabeza*).

Habiéndome ausentado por ocho dias, quedé sorprendido á mi vuelta de hallar al enfermo sentado y comiendo ubas. Se había continuado el uso de purgantes suaves; cuando el rostro estaba un poco mas encendido que lo regular, se le aplicaba el hielo sobre la cabeza. Se le habían dado primero algunas cucharadas de caldo, y unas gotas de vino; el enfermo empezó por oír, por seguir con la vista el movimiento de los cuerpos que se le acercaban, despues reconoció en un relox la hora que señalaba &c. Bien pronto estuvo en disposicion de levantarse y andar. Se quedó el brazo derecho por mas tiempo débil que la pierna; pero al cabo de dos meses, yá había recobrado toda su fuerza. Una circunstancia que no debo omitir, es que siendo muy profundas las llagas producidas por el agua hirbiendo, supuraron considerablemente y tardaron mas de cincuenta dias en cicatrizarse. Creo que la intensidad y prolongacion de esta inflamacion contribuyeron mucho para consolidar su restablecimiento. Seis años despues ví á Mr. Remy; nada había perdido de sus facultades intelectuales, ni de su vivacidad.

§. 1.º Debemos convenir en que despues de

tántas observaciones terminadas por la abertura del cadáver, se nos presenta esta para consolarnos y alentarnos en las penosas investigaciones que hemos empezado. ¡Qué enfermo, por su edad y por sus achaques, há ofrecido ménos recurso á la medicina! ¡Quién ha parecido mas destinado á una muerte inevitable! Sin embargo, el agua hirbiendo há despertado su sensibilidad y reanimado su circulacion; el hielo ha disipado la ingurgitacion sanguínea de su cérebro. Pero á la tarde se verificó una congestion cerebral que permaneció muchos dias, contra la cual, á pesar del estado general del enfermo, creí indispensable la aplicacion primero de diez y despues de seis sanguijuelas: en seguida repitieron muchas veces estas congestiones con ménos intensidad, y el hielo ha bastado para desvanecerlas.

§. 2º Se habrá observado sin duda el favorable efecto de las aplicaciones frias sobre la cabeza: yó añadiré en lo sucesivo un gran número de observaciones que no dejarán duda alguna sobre la eficacia del hielo en todas las afecciones inflamatorias del cérebro y de sus membranas. Ved como yó lo uso: lo hago poner en una vejiga á fin de que no moje la cama ni el cuerpo del enfermo; se llena tan solo como la mitad para que se aplique y amolde sobre la convexîdad de la frente. Miéntras queda un pedazo de hielo que no está derretido, estando en cero la temperatura del líquido, es inútil renovarlo. Al cabo de dos horas, poco mas ó ménos, se pone muy fria la piel de la frente; débe dejarse que se acalore durante un cuarto de hora ó media hora, pero en el instante que se calienta, se ha de volver á aplicar el hielo, porque sin es-

to la reaccion que empieza á actuarse, produciría una viva congestion ácia la cabeza, y se causaría mas mal que bien. Los efectos del hielo son prontos y muy enérgicos: se le puede aplicar aún en aquellos casos en que es extrema la debilidad, porque no produce un efecto general como los baños frios y las afusiones frescas. Como su accion es local y limitada, no pueden resultar estos resfriamientos universales de que cuesta tanto trabajo sacar á los enfermos; por consiguiente, no se debe temer el producir otras enfermedades queriendo curar la del cérebro. Por último, el uso del hielo es fácil y posible en todas circunstancias: no se puede, ni con mucho, decir otro tanto de los baños frios y de las afusiones. Conviene sobre todo el hielo en los casos en que no nos atrevemos á sangrar, porque disminuye la congestion cerebral sin substraer de la economía materiales cuya reparacion es difícil. De concierto con la sangría, es el medio mas eficaz que puede emplearse contra las afecciones cerebrales: en seguida vienen los derivativos mas enérgicos. Pero como mi intencion es mas bien referir observaciones en que se haya alcanzado la cura, que discutir sobre el método conveniente á las inflamaciones del cérebro, de lo cual nos ocuparémos con mas ventaja despues de haber estudiado los abscesos, pondré aquí término á esta digresion.

NÚMº 29.

Mr. Rochoux, en su obra *Sobre la apoplegía*, págª 135, ha referido bajo el título de *Afeccion comatosa, probablemente nerviosa*, una observacion que ciertamente fué una inflamacion del

cérebro, terminada por el mas perfecto restablecimiento. Hé aquí las principales circunstancias.

Ana Mayeux, de edad de cincuenta años, bebedora de licores espirituosos, sujeta hacía algunos años á cierta especie de accesos de epilépsia que repetían á intérvalos variables, perdió repentinamente el conocimiento en la noche del 8 de enero de 1811 (*antispasmódicos, vejigatorio entre las espaldillas*).

El dia 13 entró en el hospital; ni hablaba ni daba muestras de oir: estaba en una inmovilidad habitual: á intérvalos se le advertían algunos sacudimientos convulsivos en el lado izquierdo; el rostro encendido y la respiracion un poco embarazada: latía el pulso noventa veces por minuto (*seis sanguijuelas en las sienes*).

El 14 y 15 permaneció en el mismo estado (*purgante ligero, julepe antispasmódico*).

El 16 y 17 tenía la cara ménos encendida, alguna inteligencia, y articulaba algunas palabras, pero sin ilacion (*los mismos medios*).

El 20, aumento de la inteligencia, tartamudeo pero en discursos bastante seguidos: la lengua se inclinaba algo ácia la derecha; setenta y ocho pulsaciones, vientre libre (*la misma prescripcion*). Por la tarde bebió el enfermo aguardiente que le proporcionó un conocido suyo. Alternativas de sopor, de delirio y de agitacion hasta el dia 24 (*julepe antispasmódico; sinapismos*).

El 25 recobró la inteligencia, y tuvo dolor de cabeza.

El 26 hacía fácil y libremente los movimientos de todos los miembros: ningun dolor de cabeza.

El 29 estaba el habla mucho mas expédita.

El 3 anduvo yá, experimentando dolores vagos en los miembros del lado derecho, con sensacion de calor y hormigueo, &c. Salió curada el 28 de febrero.

Mr. Rochoux piensa con razon que esta enfermedad, á pesar de la prontitud de su desarrollo, de la persistencia en la pérdida del conocimiento, ha manifestado en su marcha, y mas que todo en su terminacion, tanta diferencia con la apoplegía, que no puede dudarse era de distinta naturaleza. Nosotros podemos añadir, á lo que creo, que era una inflamacion del cérebro, precedida probablemente de una afeccion crónica de la aracnóides.

El tratamiento ha consistido solo en seis sanguijuelas, julepes antispasmódicos, polvos catárticos y sinapismos; pero no se han administrado tónicos ni estimulantes, y se há visto que, por haber bebido aguardiente, tuvo una recaida grave que duró cuatro dias.

Así pues, convienen perfectamente los efectos inmediatos de la curacion, en los casos en que los enfermos han sucumbido y en los que se han restablecido, con las alteraciones patológicas y los síntomas, para demostrar la naturaleza inflamatoria de los reblandecimientos del cérebro: verdad bien importante, pues que es de una aplicacion inmediata y continua en la práctica, y bien consoladora, porque nos dá la esperanza de ser mas felices siguiendo un método opuesto al que está adoptado generalmente, sobre todo en los casos en que la enfermedad está complicada ó sigue una marcha irregular, intermitente, *atáxîca*, &c. Esta esperanza se confirma plenamente por las observaciones de com-

pleta curacion que dejo yá referidas.

Nos queda ahora que saber como se termina la alteracion del cérebro, cuando el enfermo cura; ó de otro modo, cuales son las modificaciones que la enfermedad induce en el tejido del cérebro, y cuales las señales que deja en él. Me considero bastante afortunado en poder ofrecer una observacion por la cual considero resuelto de un modo incontestable este interesante problema: la debo á Mr. Legouais, alumno interno del hospital de los Niños.

NÚM.º 30.

Hemiplégia incompleta del lado *derecho*, curacion. A los cuatro meses, debilidad de las piernas, parálisis del movimiento, despues sensibilidad que se extiende al abdomen y al pecho: dificultad en la respiracion, la cual aumentó hasta la muerte, ocurrida en el dia diez y seis.—*Endurecimiento notable de una porcion pequeña del hemisferio* izquierdo, *derrame de sangre entre la dura-madre vertebral y las vértebras; sobre todo en la parte inferior del cuello, en este lugar, aumento de volúmen de la médula, rojiza al interior, desorganizada en la extension de una pulgada, y reducida á una especie de papilla.*

María Machelein, de edad de catorce años, alta, pero de una constitucion débil y linfática, había sido tratada en el hospital de los Niños de una hemiplégia del lado *derecho*, *casi completa*, que la había sobrevenido sin causa conocida: salió del hospital casi curada pero un poco débil. Como á los cuatro meses, en los primeros dias de mayo de 1815, se la observó con mayor debilidad en las piernas: poco á poco au-

mentó esta á tal grado que el doce del mismo mes, había perdido enteramente la facultad de mover los miembros inferiores. Pocos dias despues, se advirtió insensible el cútis de estas partes, y al mismo tiempo fué mas dificil la respiracion. El 15 de mayo se agregó á estos accidentes la calentura; el 20 fué conducida al hospital de Maternidad en el siguiente estado: decúbito constante sobre el dorso, cuya situacion había yá producido una escara en el sacro, semblante rojo y animado, calor vivo de la piel, pulso frecuente y desenvuelto, lengua roja, respiracion frecuente y embarazada, tós dificultosa y á veces totalmente impedida por una sensacion de opresion dolorosa ácia la parte superior y media del pecho, inmovilidad é insensibilidad completa de los miembros inferiores, evacuacion involuntaria de la orina y de las materias fecales, sensibilidad muy obtusa de las paredes abdominales, á términos que se puede pellizcarlas fuertemente sin que la enferma perciba otra sensacion que la del contacto, debilidad y temblor del brazo *derecho*, ántes paralizado; durante la noche, recargo de la fiebre, mal-estar, ansiedad considerable.

El 21 de mayo (*dia 9º de enfermedad*), se conservaban los mismos síntomas, (*sangría del brazo de seis onzas, infusion de flores pectorales, cocimiento de cebada con el oximiel, emulsion*): en el resto del dia mejoró su estado en general; el semblante estaba ménos animado, el calor de la piel casi natural, el pulso apénas febril, pero siempre muy desenvuelto; la lengua de color natural, la respiracion mucho mas fácil, poca tós: por lo demás, el mismo estado de los miembros; evacuacion siempre involuntaria de orina y de ma-

terias fecales: noche mas tranquila, sueño.

Dia 10: sudor limitado á las partes superiores del cuerpo; dolor en la inferior derecha del pecho y en la region del hígado, que no se aumentaba por la presion, ni tampoco el del esternon: aparicion de muchas flictenas en las piernas del tamaño de una avellana: ningun cambio en los demás síntomas del dia anterior (*la misma prescripcion, excepto la sangría*).

Dia 11. Ninguna fiebre, algun aumento en la debilidad general, la respiracion mas penosa, mas débil: la insensibilidad de la piel se había propagado hasta el nivel de la base del pecho, cuyas paredes permanecían casi inmóviles en los movimientos de la respiracion, ejecutada, al parecer, casi enteramente por el diafragma; tós frecuente, débil y laboriosa. Exâminando atentamente la columna vertebral, se creyó reconocer una salida mas pronunciada que lo regular ácia la parte inferior de la region del cuello (*dos cauterios á los lados de este tumor*; *aplicacion del galvanismo por espacio de veinte minutos*; *fricciones sobre las piernas y el tronco con el éther acético*, *pocion etérea*, *agua de tila con el licor de Hoffman*; *cocimiento de quina con ruibarbo*). Yá al concluir la aplicacion galvánica, experimentó la enferma sensaciones dolorosas y estiramientos en las piernas y muslos: durante el resto del dia, pareció que había vuelto algo la sensibilidad en estas partes, sobre todo á la izquierda, en donde la enferma llegó á sentir muy bien cuando se la pellizcó con alguna fuerza: el pulso estaba mas frecuente que en el dia anterior, y la piel ardiente. (*Por la tarde se la puso un vejigatorio muy ancho en la region dorsal*).

Dia 12. Poco cambio (*la misma prescripcion; casi no sintió la accion del galvanismo empleado en varias direcciones*): en el resto del dia no se advirtió mejora; por la tarde hubo un paroxîsmo febril.

Dia 13 *por la mañana*; de nuevo se puso insensible la piel del miembro inferior izquierdo; lo mismo aconteció á la de las paredes del pecho hasta casi su tercio inferior (*además de los mismos medios, dos sinapismos en las piernas*). A las dos, se puso de pronto la respiracion excesivamente laboriosa, sofocante, el rostro pálido y sobrevino un síncope casi completo que duró un cuarto de hora. El resto de la tarde lo pasó en una debilidad general con extrema palidez, y el pulso pequeño y muy frecuente.

Dia 14. La parálisis de las paredes del pecho hizo progresos; recargo febril: en lo demás los mismos síntomas (*valeriana con el licor de Hoffman, árnica, pocion con el alcohol nítrico, cuatro sanguijuelas en el ano, vejigatorio en una pierna, fricciones con éther acético, galvanismo*). Despues del uso de este último medio, parece que la sensibilidad volvió un poco en el miembro inferior izquierdo.

Dia 15. Aumento de todos los accidentes; parálisis completa de los movimientos del pecho y de la sensibilidad de la piel que lo cubre (*la misma prescripcion; además, sanguijuelas en la parte superior é interna de los muslos, sinapismos*). En el dia le repitió el síncope con mas fuerza y duracion que el anterior.

El 28 de mayo (*décimo-sexto de enfermedad*) respiracion excesivamente laboriosa; palidéz lívida y alteracion de los rasgos del semblante, so-

focaciones inminente: murió á las once de la mañana.

Autópsia cadavérica. Cabeza. El cérebro y sus membranas se hallaron en su estado natural, tan solo una porcion de la substancia medular del hemisferio *izquierdo*, inmediatamente por encima del ventrículo lateral, había sufrido una alteracion notable en la extension de casi pulgada y media en longitud, una pulgada de anchura y sobre dos á tres líneas de profundidad: estaba *endurecida* hasta el punto de ofrecer cierta resistencia al escalpel. Puede formarse una idea bastante exâcta de su consistencia, comparándola á la del queso.

Canal vertebral. Entre las paredes del canal y la dura-madre, había un derrame de sangre coagulada, infiltrada en parte en el tejido celular del canal, muy abundante enfrente de las últimas vértebras cervicales, aúnque ocupando toda la region del cuello y el tercio superior de la del dorso, y coloreando en rojo la dura-madre con la cual estaba en contacto. Enfrente de la sétima vértebra cervical, y en el sitio en que se había creido apercibir una salida de las apófises espinosas de algunas vértebras, presentaba la médula una elevacion señalada, mas considerable que lo regular: incindida en este sitio, se halló su substancia en un estado completo de desorganizacion: su tejido rojizo estaba convertido, en la extension de casi una pulgada, en una especie de papilla: por cima y por bajo conservaba la médula su organizacion ordinaria; inferiormente, se halló serosidad entre esta y sus membranas.

Pecho. Adherencias antiguas del pulmon iz-

quierdo con las costillas &c.: desaparicion de la cavidad de la pleura: en los bronquios había muchas mucosidades.

Abdomen. Hígado voluminoso, lleno de sangre. No se expresa que se hubiese abierto el estómago y los intestinos.

§. 1º Vemos que esta enferma ha sufrido primero una hemiplégia *incompleta* del lado *derecho*, y que la alteracion del cérebro exîstía en el *izquierdo*: esta alteracion era sin duda consecuencia de la enfermedad que había causado la hemiplégia cuatro meses ántes. Pero, ¿había un derrame de sangre ó un *reblandecimiento* del cérebro? No pueden ayudarnos los síntomas á decidir esta cuestion, porque algunas veces se observan parálisis incompletas en las apoplegías. Pero, es raro que, cuatro meses despues de una apoplegía, se haya absorbido la totalidad de la sangre derramada; y en todos estos casos se encuentra despues de la absorcion, ó un quiste lleno de serosidad, ó una cavidad irregular, atravesada de filamentos como celulosos, ó una especie de cicatriz, resultante de la aproxîmacion de las paredes del foco, unidas igualmente por una especie de tejido celular. La substancia cerebral circunvecina es de un color moreno rojizo mas ó ménos obscuro, &c. nada tenía de semejante la alteracion hallada en esta enferma. Cuatro meses despues de esta hemiplégia se desenvolvió en la médula una alteracion circunscrita que tenía todos los caracteres de los reblandecimientos del cérebro y se había manifestado por una série de síntomas análogos. ¿Nó es muy probable, por no decir cierto, que la primera enfermedad era de la misma naturaleza que

la segunda, puesto que no era una apoplegía; que este endurecimiento particular de la substancia del cérebro ha sido el resultado de una inflamacion circunscrita, en una palabra, la consecuencia de un *reblandecimiento* parcial del cérebro?

§. 2º Sin duda se habrá observado que este reblandecimiento de la médula presentaba todos los caractéres de una inflamacion; había mucha sangre infiltrada en el tejido celular que rodea la dura-madre. La parte de la médula que estaba reblandecida, tenía un aspecto rojizo y ofrecía una elevacion mas señalada que la que tiene ordinariamente. Si nosotros no hemos advertido tumefaccion, propiamente dicha, en los casos de reblandecimiento del cérebro, es porque este órgano llena mas exâctamente la cavidad del cráneo que la médula la del canal vertebral; y lo que mejor prueba que se debe atribuir mas bien en el primer caso la ausencia de tumefaccion á la falta de espacio, es que se hallan por lo comun aplastadas las circunvoluciones que cubren los reblandecimientos del cérebro: este aplastamiento se pronuncia mucho mas que todo en los casos en que la supuracion ha podido reunirse en focos, como lo harémos notar en la *Carta* siguiente. No entraré aquí en el exâmen de los síntomas producidos por la afeccion de la médula; volverémos á ellos cuando nos ocupemos de las enfermedades de este órgano: son, en verdad fáciles de explicar.

Ved aquí una observacion que tiene mucha analogía con la de María Machelein.

NÚM.º 31.

Cincuenta y cinco años, hematuria periódica, acceso abortado; á los dos dias, disminucion de la memoria, cefalálgia frontal, desvío de la boca ácia la *izquierda*, torpeza en el habla, mejoría sensible. Muerte repentina á los cincuenta dias de la invasion.—*Adherencias de la dura-madre á la aracnóides, y de la aracnóides con el cérebro, por frente del lóbulo anterior* izquierdo, *endurecimiento de la substancia cenicienta; reblandecimiento de la substancia blanca, afeccion de la vejiga.*

Biriat, de cincuenta y cinco años, sastre, de constitucion delicada, sujeto, hacía muchos años, á una hematuria abundante que repetía en épocas bastante tardías, sin alterar su salud, experimentó el dia 6 de enero de 1818 una nueva hemorrágia que se suprimió casi de repente. A los dos dias se advirtió una disminucion notable en la memoria del enfermo; se quejaba de un dolor fijo y profundo ácia la parte anterior de la cabeza. Cuando entró en el hospital de Dios el dia 6 de febrero, es decir, casi al mes de la aparicion de los primeros síntomas, la comisura *izquierda* de los labios estaba un poco llamada ácia la oreja del mismo lado. Sacaba la lengua sin que se desviase á la derecha ni á la izquierda. Sin embargo, tenía entorpecida el habla, confusa la memoria y olvidaba lo que acababa de decir; sus respuestas, aúnque exâctas, eran tardías; el pulso pequeño y vibratil: por lo demás la sensibilidad y la movilidad se conservaban intactas: buen apetito, sueño tranquilo (*bebida laxânte y diluente, aplicacion*

de doce sanguijuelas en el ano); mejoría sensible por espacio de once dias. En la noche del duodécimo, se halló al enfermo muerto en su cama, sin que se hubiese podido recelar un fin tan próxîmo.

Autópsia cadavérica. La dura-madre estaba adherente á la aracnóides en la extension de una peseta ácia la parte inferior del hemisferio *izquierdo*; en este sitio, la substancia cortical adherente á la aracnóides, estaba endurecida, como cartilaginosa ó escirrosa. Por el contrario, toda la substancia blanca subyacente de este mismo lóbulo anterior izquierdo estaba considerablemente reblandecida. El resto de este hemisferio, y todo el del lado opuesto estaban en su consistencia natural, pero muy inyectados.

Las paredes de la vejiga habían aumentado de grosor, y formaban *columnas*; la membrana mucosa ofrecía en varios sitios puntos rojos. Las venas de este receptáculo estaban muy dilatadas.

§. 1º No me detendré en hablar de la hematuria periódica, cuya supresion precedió á la aparicion de los síntomas cerebrales, ni al estado notable de la vejiga. Bastaría indicar estas circunstancias para que se reconozca el enlace que exîste entre ellas. Comparémos los síntomas observados durante la vida con las alteraciones halladas despues de la muerte.

A su entrada en el hospital, no manifestaba este enfermo otros síntomas de una afeccion cerebral que cierta debilidad en la memoria, torpeza en el habla, y un ligero desvío de la comisura de los labios ácia el lado izquierdo; estos síntomas disminuyeron sensiblemente en los once dias, bajo el influjo de un tratamiento an-

tiflogístico; en fin, el enfermo falleció repentinamente. A la abertura del cadáver, se halló en el lado izquierdo una adherencia antigua y organizada, entre la aracnóides y la dura-madre; y por frente de esta union, la porcion subyacente del cérebro *endurecida*, y aún adherente á la aracnóides: luego estas membranas habían estado inflamadas, y esta inflamación se había terminado por la organizacion del derrame albuminoso. El cérebro había pues participado de esta inflamacion, ó mas bien había sido la causa de ella. Recordémos todos aquellos casos en los cuales la aracnóides, en contacto con una porcion reblandecida del cérebro, estaba cubierta de una falsa membrana, exâctamente de la misma extension del reblandecimiento. Así el *endurecimiento* del cérebro ha sido debido á la misma causa que la adherencia de las membranas y se remonta á la misma época: esta adherencia y este endurecimiento anuncian una inflamacion antigua y terminada por la curacion: es lo que prueban además la data de la enfermedad y la disminucion notable de los síntomas, yá poco graves despues de la entrada del enfermo en el hospital.

Por bajo de esta porcion endurecida del cérebro, la substancia blanca estaba reblandecida considerablemente: á esta segunda affeccion es á la que se debe atribuir la muerte repentina del enfermo. Acordémonos del eclesiástico de Verona de que habla Morgagni (*véase la Carta* 1ª *núm*º 19), y del viagero cuyo cadáver abrió Kaav (*Carta* 2ª *núm*º 4º §. 3º); estos murieron súbitamente. Se advertirá tambien que la substancia cerebral estaba en todas partes muy inyectada: esta segunda alteracion era el resultado de una

inflamacion reciente, que ha sucedido á una antigua, una verdadera recaida como en el caso precedente; con esta diferencia que aquí el intérvalo que ha habido entre las dos enfermedades, no fué tan largo ni tan notable, y que las dos alteraciones se tocaban y parecían confundirse; en lugar que en la otra observacion las dos series de síntomas y las dos alteraciones eran bastante distintas.

NÚMº 32.

Se encuentran tan pocas observaciones de *reblandecimiento* del cérebro en los autores, que he creido forzoso referir en su integridad todas las que conozco, á fin de que se pueda juzgar hasta qué punto están conformes con las que me son propias, ó me han sido comunicadas. Hé querido evidenciar al lector que yó no he escogido, como sucede muy frecuentemente, entre un gran número de hechos aquellos que venían en apoyo de una opinion concebida de antemano, despreciando todos los demás, ni que he citado de una observacion solo los pasages que me convenían. Pero en el mayor número de los hechos que he tomado de los autores, apénas están indicados los síntomas; falta la exâctitud en la descripcion de las alteraciones patológicas, las aberturas de los cadáveres están incompletas; nada se dice del método curativo. Son, sobre todo, los antiguos mas acredores á esta inculpacion: bastante bien se ha visto cuán truncados están generalmente los hechos que de ellos he citado. Sin embargo nos han servido para confirmar los que eran mas positivos, á la manera que los res-

tos de las columnas halladas en medio de los escombros pueden servir para adivinar el plan y la arquitectura de un monumento de que no han quedado mas que las ruinas. Esta observacion es mas importante de lo que parece.

De algunos años á esta parte es cuando se habla de los reblandecimientos del cérebro, y miéntras mas se ocupan de ellos, parecen mas frecuentes. Podríamos creer que eran una enfermedad nueva, ó por lo ménos mas comun que en otros tiempos. Pero, obsérvese en primer lugar que esto mismo se ha dicho de las enfermedades de todos nuestros órganos, al paso que se han ido estudiando mas cuidadosamente. Despues de las investigaciones de Bayle, de Corvisart y Broussais, las tisis, las enfermedades del corazon, las inflamaciones gastro-intestinales parece que se han multiplicado de un modo terrible. Además, Morgagni ha referido muchas observaciones de reblandecimiento, y es el único que ha mirado esta alteracion con alguna importancia: ¿se debe deducir de esto que dicha enfermedad se ha manifestado solamente en el tiempo de Morgagni y en nuestros dias, ó qué ha sido mas comun en estas dos épocas? Nó sin duda; pero se debe sí concluir que Morgagni, procediendo con una paciencia extraordinaria y una exâctitud escrupulosa en el exâmen de los cadáveres, ha visto lo que se ha escapado á otros ménos atentos; que, á pesar de las eternas declamaciones de los que admiran á los antiguos, con menoscabo de los modernos, el arte de observar y describir las enfermedades hace cada dia progresos muy sensibles.

No nos alarmemos si los afectos del cora-

zon, del pulmon, de la pleura, del peritoneo, de los órganos digestivos &c. son cada dia mas frecuentes; por una justa compensacion, el *asma* la *disnea*, las *consunciones y fiebres hécticas*, *puerperales*, *saburrales*, *mucosas*, *lentas*, *nerviosas*, *adinámicas*, *pútridas*, &c. disminuyen en la misma proporcion. Si las enfermedades agudas y crónicas del cérebro y de sus membranas se han hecho mas comunes, no se observan yá tantas fiebres *atáxîcas*, *malignas*, *perniciosas*, *nerviosas*, *apoplegías nerviosas esténicas ó asténicas*; en una palabra, si los antiguos no tenían tantas enfermedades orgánicas, contaban una multitud de afecciones esenciales que no vemos en el dia. Así debía ser; miéntras que no se ha podido reconocer despues de la muerte la causa de los síntomas observados durante la vida: ha sido muy preciso, para entenderse y evitar largas descripciones, convenir en representar por una palabra el conjunto de fenómenos que caracterizaban exteriormente la enfermedad; y por hábito se ha concluido por unir á esta abstraccion la idea de la exîstencia de un ser real, aislado é independiente de la economía. Esta marcha es la misma que se ha seguido en todas las ciencias; miéntras mas progresos han ido haciendo, mas ha disminuido el número de las fuerzas y de las causas ocultas.

Pero, se me dirá; si se deben atribuir los síntomas de estas *fiebres atáxîcas*, de estas *apoplegías nerviosas* á las afecciones del cérebro y de la aracnóides, cuyos vestigios se hallan despues de la muerte, ¿qué debemos pensar de aquellos casos en los cuales nada se ha advertido que pudiese explicar los síntomas observados duran-

te la vida? Si se reflexîona en la poca atencion que se ha prestado hasta ahora al estudio de estas alteraciones, se juzgará de la confianza que se ha de conceder á ciertas observaciones que parecen concluyentes á primera vista. Los reblandecimientos del cérebro son los que han debido llamar mas la atencion y con mas frecuencia: los hemos visto que no tenían otra extension que el volúmen de una avellana, y que no ofrecían color alguno particular; y no es dificil concebir que aún exâminando el cérebro con el mayor cuidado, no se haya advertido una alteracion tan poco extensa que no consistía mas que en la disminucion de densidad de un tejido tan blando como el del cérebro.

En otros casos, solo la protuberancia anular estaba afectada; sin embargo la parálisis era general: cuán fácil hubiera sido entónces, despues de haber exâminado el cérebro y el cerebelo en todos sentidos, creer que no exîstía en la cavidad del cráneo alteracion alguna por la cual se pudiesen explicar los síntomas. No pretendo yó referir todas las parálisis, todos los síntomas atáxîcos, á los *reblandecimientos* del cérebro, ni aún á otras afecciones de este órgano; sé bien que no todos los vómitos son debidos á una afeccion directa del estómago; pero digo que la dificultad de reconocerlos ha debido por lo comun inducir en error, y que su estudio debe esparcir la mayor luz sobre estas enfermedades.

§. 1º La historia de los *reblandecimientos* se enlaza de un modo todavía mas directo con las de todas las enfermedades del cérebro y de sus membranas que sucesivamente estudiarémos. En-

tretanto, voy á dar alguna idea de ello con lo cual pondré fin á esta Carta.

No recordaré lo que yá dejo dicho acerca de las inflamaciones producidas alrededor de los coágulos en las apoplegías, ni de los efectos de la nuez vómica &c. Añadiré solamente á lo que tiene relacion con las inflamaciones que suceden á los derrames sanguíneos, que se vén frecuentemente individuos, curados de una apoplegía, experimentar muchos años despues todos los síntomas de un nuevo ataque, perecer al cabo de algunos dias, y no presentar señal alguna de un nuevo derrame de sangre. Algunas veces se encuentra serosidad en los ventrículos, y sobre todo en el del lado opuesto á la parálisis, y entónces es muy natural atribuir los últimos síntomas al derrame de serosidad. Cuando no se le halla, se supone que se ha verificado en la cavidad del quiste que siempre queda despues de la absorcion del coágulo; como si este quiste pudiera distenderse repentinamente de modo que produjese una compresion del hemisferio cerebral: ó bien se supone que se había formado una cicatriz la cual se había desgarrado entónces.

Pero cuando se observa con atencion, se halla alrededor del antiguo foco apopléctico la substancia cerebral *amarillenta, muy blanda y desorganizada*. Se concibe desde luego porque se ha verificado, en el ventrículo lateral ó en la superficie de los hemisferios de este lado, un derrame de serosidad mas considerable que en el opuesto: y se reconoce que se deben atribuir la recaida y la prontitud de la muerte á la inflamacion desenvuelta alrededor del foco primitivo. Bien sé que las apoplegías antiguas producen co-

munmente afecciones crónicas de la aracnóides, derrames serosos que pueden ocasionar la muerte despues de curada la primera enfermedad: mas entónces, ni la recaida es jamás tan precipitada, ni la muerte tan pronta.

Se aplican estas reflexîones á las apoplegías llamadas serosas; cuando estas han sobrevenido repentinamente, que la parálisis ha afectado un solo lado del cuerpo y que se ha hallado gran copia de serosidad en el lado del cérebro ó en el ventrículo opuesto á la parálisis, es que exîstía, como lo verémos, una inflamacion en este lado del cérebro.

§. 2º Los tumores que se desenvuelven en este órgano, se manifiestan por síntomas cuya marcha es intermitente ó muy lenta; despues muere el enfermo de un modo súbito con síntomas de afeccion aguda que son los que hemos observado en los reblandecimientos; y en la inspeccion del cadáver, se halla el cérebro alrededor del tumor blando, difluente &c.

Los observadores exâctos han notado esta alteracion, pero sin darla importancia: yó no creo que ninguno haya reconocido, ni aún investigado la causa. Sin embargo, es evidente que el cérebro, en contacto con el tumor, ha llegado á inflamarse despues de haberle ofendido largo tiempo su presencia.

Casi siempre se encuentra la misma alteracion alrededor de los tumores cancerosos, de los tubérculos escrofulosos, de los quistes hidatídeos, de los abscesos enquistados &c., y en todos estos casos, se observa un cambio repentino en la marcha de la enfermedad: de pronto toma un carácter funesto y no tardan los enfermos en su-

cumbir. No se puede atribuir esta aceleracion de la enfermedad, esta súbita aparicion de nuevos síntomas, á los cuerpos extraños hallados en el cérebro: no son estos de tal naturaleza que puedan aumentar súbitamente de dismensiones, tampoco se pueden suponer que han mudado de lugar. La inflamacion de la substancia cerebral que rodea á estos cuerpos extraños, es la verdadera causa de la muerte.

§. 3º Hemos visto la influencia de las inflamaciones del cérebro sobre las de la aracnóides, y recíprocamente: no considero necesario el recordar el papel importante que llenan en algunos hidrocéfalos agudos.

Por esta corta exposicion se podrá juzgar cuanto puede ilustrar la historia de los *reblandecimientos* del cérebro el diagnóstico de las numerosas afecciones con que se le complican.

Fin de la Carta segunda.

INVESTIGACIONES ANATÓMICO-PATOLÓGICAS SOBRE EL ENCÉFALO Y SUS DEPENDENCIAS.

CARTA TERCERA.

Abscesos recientes.

Convencido de la necesidad de reunir las enfermedades segun la mayor analogía de las alteraciones patológicas de cada órgano, hé procurado determinar cuales eran los caractéres anatómicos, los síntomas distintivos, y sobre todo cual era la causa ó la naturaleza de la alteracion del cérebro designada bajo el nombre de *reblandecimiento.* Hé reunido en la Carta 1.ª todas las observaciones en las cuales estaba acompañada esta desorganizacion de inyeccion sanguínea, de cambio de color mas ó ménos rojo de la substancia blanca, y mas ó ménos obscuro de la cenicienta, de infiltracion ó de derrame de sangre. En la segunda reuní aquellas observaciones en las cuales esta misma alteracion presentaba por el contrario una disminucion de color particular en la substancia cenicienta, un color amarillento, verdoso de la substancia blanca, ó bien una infiltracion evidente, una coleccion de pús mas ó menos considerable. Esto mismo me ha conducido á la investigacion de la causa de estos diferentes grados de color, á estudiar el papel que desempeña la sangre en una de estas alteraciones, y el pús en la otra; á hallar en fin los puntos de contacto de la primera con las he-

morrágias cerebrales y los enlaces de la segunda con los abscesos. Comparando despues estas alteraciones con las que produce la inflamacion aguda en todos los tejidos, he hecho ver que no se diferenciaron sinó por circunstancias dependientes de la organizacion del cérebro; que los diversos grados, desde la simple inyeccion vascular hasta la supuracion mejor caracterizada, correspondían á los periódos mas ó ménos avanzados de la inflamacion, segun la época en que había sobrevenido la muerte. La análisis de los síntomas observados durante la vida, la comparacion de los diferentes métodos curativos empleados, su influjo sobre la marcha y la terminacion de la enfermedad, todo ha confirmado las inducciones facilitadas por la anatomía patológica.

Siguiendo siempre el mismo plan y procediendo del mismo modo, me queda que demostrar los demás grados de la supuracion del cérebro, desde este estado de que yá he ofrecido algunos ejemplos en la Carta precedente, en los cuales, el pús estaba reunido en focos pequeños esparcidos, y tambien mezclados á los fracmentos de la substancia cerebral desorganizada, hasta el en que una membrana mole, delgada, vascular, comienza á organizarse alrededor del pús. Estos primeros rudimentos del quiste dán principio á la historia de los abscesos enquistados que será el asunto de la Carta siguiente. En todas estas observaciones de supuracion, volverémos á hallar los síntomas característicos del reblandecimiento; los verémos sucederse en el mismo órden, seguir la misma marcha y finalmente presentar, bajo el influjo de las mismas complicaciones, los mismos fenómenos accesorios. Esta identidad entre los sín-

tomas acabará de demostrar la identidad de la causa que los ha producido.

Sin embargo, puesto que se echa de ménos el que yó no haya referido mayor número de ejemplos de reblandecimientos producidos por causa externa, que se creen mas propios para demostrar la naturaleza inflamatoria de esta alteracion, referiré algunas observaciones que creí debía omitir en las dos Cartas anteriores por diferentes motivos fáciles de apreciar: empezaré por ellos.

En cuanto á los otros, sin duda hubiera sido muy ventajoso para el estudio de los síntomas, el empezar por los mas sencillos para llegar sucesivamente á los mas complicados; pero son muy raros los ejemplos de supuracion del cérebro, exênta de toda complicacion. Nosotros conocemos yá los síntomas, y nos será fácil, en la análisis que harémos de ellos, el aislarlos en sus diferentes complicaciones. Por tanto he preferido seguir, en la colocacion de los hechos, los diversos grados de la produccion de los abscesos.

NÚM.º 1.º

Hundimiento del cráneo, cefalálgia, alteracion de la memoria &c. Delirio, movimientos convulsivos universales, por accesiones; parálisis progresiva de los miembros *izquierdos* con rigidéz y dolor, muerte á los cuatro dias.— *Inflamacion de la aracnóides* de ámbos lados, y *del cérebro* en el derecho (Ducrot. *Ensayo sobre la cefálitis*. 1812. *Observacion* 2.ª).

M. A... de casi sesenta años de edad, sufrió un hundimiento del cráneo en la region frontal *izquierda* por la accion de una piedra que

le lanzaron con violencia; perdió mucha sangre, pero sin embargo pudo regresar á su casa. Al otro dia, dolor pulsativo de cabeza, alteracion de la memoria, respuestas exâctas, el habla bastante libre, y no obstante esto, imposibilidad de sacar la lengua, pulso débil, abatimiento (*lavativas con el emético*).

Dia 3º Deglucion dificil, sed, calor de la piel, frecuencia del pulso.

Dia 4º Sopor, respuestas siempre exâctas (*vejigatorio grande en la nuca*).

Dia 5º Sopor mas profundo, pérdida de la palabra: el enfermo oye lo que se le dice pero solo responde con gritos: deyecciones y orinas involuntarias.

Dia 6º Sopor aún mas profundo, los mismos síntomas. Siguió el dia 7º en el mismo estado.

Dia 8º Delirio, pérdida del conocimiento, movimientos convulsivos del tronco y de los miembros con distorsion de la boca y de los ojos; renovacion de los accesos cada cuarto de hora. En el intérvalo, respiracion dificil, ronquidos, miradas fijas, boca abierta.

Dia 9º Cesan las convulsiones en la media noche, disminuye el sopor y vuelve el conocimiento, pero alteracion de la memoria y del juicio, ligero delirio, *principio de parálisis de los miembros izquierdos.*

Dia 10º Parálisis completa de dichos miembros, con *rigidéz y dolor ligero* cuando se intenta separarlos del tronco; aspecto nulo, insignificante del rostro, respuestas poco exâctas, ilusiones ópticas, un sacudimiento convulsivo durante la noche.

Dia 11º Pérdida del conocimiento, afonía,

inmovilidad é insensibilidad generales; cóma, respiracion elevada, dificil &c. Muerte á las once de la noche.

Autópsia cadavérica. Hundimiento del cráneo, de dos líneas de profundidad en la extension de dos pulgadas sobre la region frontal. En la parte interna y posterior del lóbulo *derecho* del cérebro, inflamacion de pulgada y media de extension de alto abajo, y de media pulgada en los demás sentidos, tocando de un lado al cuerpo calloso y del otro á la fosa del cérebro. Esta inflamacion estaba demarcada por un rojo muy vivo y como arenoso de la substancia cerebral. Se encontró además toda la aracnóides que cubre la convexîdad del cérebro ópaca, blanca, muy gruesa y barnizada en su superficie interna de una ligera capa de materia albuminosa.

§. 1º. Mr. Ducrot refiere esta observacion en su yá citada obra, como un ejemplo de aracnoiditis seguida de cefálitis. Atribuye muy juiciosamente los primeros síntomas tales como los gritos, la agitacion, el delirio y los movimientos convulsivos periódicos á la inflamacion de la aracnóides, y hemos visto que esta membrana estaba ópaca, blanca, espesa, y por consiguiente padeciendo mucho tiempo hacía; que la enfermedad se extendía igualmente sobre ámbos hemisferios, y que las convulsiones fueron generales. Por el contrario considera la parálisis, producida en los últimos dias de un modo lento y progresivo, acompañada de rigidéz y de dolor; el aspecto idiota del semblante y la disminucion de la inteligencia, como resultados de la inflamacion del cérebro; suposicion tanto mas probable cuanto que era el hemisferio derecho el afectado y el lado

izquierdo del cuerpo el paralizado. Obsérvese tambien que la inflamacion no estaba caracterizada todavía mas que por un rubor muy vivo y como arenoso de la substancia cerebral, y que los síntomas de que se trata, no han empezado á manifestarse hasta cuatro dias ántes de la muerte.

§. 2º Nada mas claro en consecuencia que esta observacion; volvemos á hallar en ella las dos series de síntomas de los casos de reblandecimientos procedidos de aracnoiditis. En cuanto á la alteracion del cérebro, esta es semejante á la de las observaciones de la Carta 1ª números 2, 3 y 9, en las cuales la substancia cerebral desorganizada ofrecía un color rosado, rojo ú amaranto, con esta sola diferencia que Mr. Ducrot no dice que la parte afecta estuviese reblandecida, y esto es lo que me impidió el referir entónces esta observacion: á escepcion de esto, todas las demás circunstancias son semejantes. Es una cosa bien singular que el sugeto del núm. 9, tambien había sido herido, como este, por una piedra, y que el miembro paralizado estaba asímismo dolorido al tacto.

Es muy sensible que Mr. Ducrot no haya exâminado los órganos contenidos en la cavidad del pecho y en la del abdomen habiendo experimentado este enfermo calentura y una dificultad considerable en la respiracion.

§. 3º Véase esta observacion que no quise insertar en la Carta 1ª porque no se trata en ella del reblandecimiento de la substancia cerebral.

Un hombre de edad de 68 años, yá imbecil, se mantuvo en este estado casi diez años, á cuyo tiempo lo colocaron en el hospital de Dios donde permaneció catorce ó quince meses metido

siempre en su cama, hasta que en consecuencia de esta larga inaccion, perdió el uso de las piernas. Comiendo un dia con afan los alimentos que le habían llevado, fué acometido repentinamente de una especie de sofocacion, cayó de espaldas y espiró al cabo de algunos minutos, despues de dos ó tres *agitaciones convulsivas* del tronco.

Abriendo su cadáver, se hallaron considerablemente dilatados los ventrículos laterales y llenos de una serosidad transparente: el derecho contenía casi cuatro onzas, y el izquierdo cerca de tres. El cuerpo canelado izquierdo que presentaba una elevacion mas notable que el derecho, y toda la substancia cerebral circunvecina, ofrecían un color rojo uniforme, bastante obscuro en la extension de dos pulgadas en toda direccion: no había derrame alguno sanguíneo en el cérebro.

Mr. Dan de la Vauteríe, que refiere este caso en su disertacion *sobre la apoplegía* &c. lo considera como un ejemplo de inflamacion. La tumefaccion del cuerpo canelado, mas saliente y mas elevado que el derecho, el rubor uniforme, bastante subido y circunscripto, de la substancia cerebral; la prontitud de la muerte despues de una mezcla de síntomas paralíticos y espasmódicos; todas estas circunstancias anuncian bastante la terminacion de una inflamacion aguda, y el estado anterior del enfermo explica bastante bien la rapidez de la muerte.

Es claro que para estudiar sucesivamente los diferentes grados de la inflamacion del cérebro, hubiera sido de rigorosa necesidad colocar las observaciones segun el estado mas ó ménos avanzado de la alteracion, y esta debió presentarse

la primera; en seguida la que precede: pero nosotros ignorabamos lo que eran los reblandecimientos del cérebro, y para saberlo debimos estudiarlos aisladamente, sin preocuparnos acerca de su naturaleza; hubiera sido desacertado empezar nuestras investigaciones por observaciones en que faltase el rasgo característico de la alteracion, el reblandecimiento.

§. 4º J. L. Petit, para darnos una idea de las dificultades que presenta algunas veces el diagnóstico de los *derrames* que se forman sobre el cérebro en consecuencia de las percusiones del cráneo, refiere una observacion que, aúnque incompleta, merece la demos aquí un lugar.

NÚMº 2º

Percusion del cráneo, síntomas de fiebre maligna. Muerte al cuarto dia.—*Inflamacion de la aracnóides del cérebro*, reblandecimiento con inyeccion sanguínea (J. L. Petit. *Tratado de las enfermedades quirúrgicas*, pág.ª 97).

Una criada, habiendo recibido un golpe en la frente contra la campana de una chimenea, cayó en tierra y perdió el conocimiento; la sangraron dos veces y no experimentó otro accidente que una ligera hinchazon. A los quince dias, despues de haberse ocupado dos ó tres horas en embotellar algun vino, tuvo calofrios y calentura que se atribuyó al vapor del vino y al fresco de la bodega. Durante la noche, el sueño fué profundo y agitado; durmió hasta bien entrada la mañana, contra su costumbre pues ordinariamente madrugaba.

J. L. Petit, sin tener conocimiento del gol-

pe que había recibido esta muger en la cabeza, prescribió una sangría del pié é hizo llamasen al médico de la casa, el cual renovó la sangría, y dirigió á la enferma como si tuviese una fiebre maligna; "es verdad que tenía todos sus síntomas aparentes."

Al tercer dia, instruido Petit de las circunstancias del golpe, sospechó que este podría ser la causa de la enfermedad, tanto mas cuanto que el sopor permanecía en el mismo grado hacía tres dias.

"Habiendo comunicado al médico mis reflexîones, dice, fué de mi dictámen; pero ¿qué hacer? *A escepcion del emético, que no se habría dado* si hubiéramos estado instruidos de ello, todo lo hecho convenía igualmente para la fiebre maligna y para el derrame." La frente no presentaba rubor ni elevacion; sin embargo la enferma, aúnque muy soporizada, llevaba la mano con frecuencia al sitio del golpe. Murió en la noche.

"La inspeccion de su cadáver demostró bajo el lugar lastimado un absceso del volúmen y forma de una haba bien gruesa, situado entre la dura y la pia-madre; el cérebro estaba *rojo, inflamado y casi sin consistencia.*"

§. 1º La descripcion de esta alteracion del cérebro es semejante en un todo á la de los reblandecimientos con inyeccion vascular que yá cité con motivo de la observacion númº 1º, pues que el cérebro estaba *rojo y casi sin consistencia.* La contusion del cráneo y la supuracion de la aracnóides son circunstancias que no permiten dudar de que este reblandecimiento haya sido el resultado de una inflamacion, y que esta infla-

macion era reciente, puesto que el enfermo ha sucumbido al cuarto dia de la enfermedad. En la observacion núm° 1° no empezaron á manifestarse los síntomas de inflamacion cerebral hasta los cuatro dias ántes de la muerte, y la alteracion era semejante en un todo.

§. 2° En cuanto á los síntomas, no es posible compararlos á los de las demás observaciones de *reblandecimiento*, pues que no han sido descritos; por esto no incluí esta observacion en la Carta 1ª No será quizás inútil el advertir que no fueron descritos, porque J. L. Petit no há considerado esta enfermedad sinó bajo el punto de vista puramente quirúrgico. Sabemos solamente que la enfermedad presentó todos los síntomas *aparentes* de una fiebre maligna; así, miéntras no se tuvo conocimiento del golpe, el régimen fué dirigido por el médico, y este la consideró como una fiebre esencial: desde el momento que se conoció esta circunstancia, sospechó el cirujano una afeccion cerebral y la enfermedad entró en su dominio; mas para él toda la cuestion se redujo á saber si se debía trepanar, y en qué lugar se debería aplicar el trépano. Desgraciadamente no halló rubor ni elevacion en el lugar del golpe, y así nada hizo.

Por esto, la consideracion ménos importante, la de la contusion, ha hecho atribuir los mismos síntomas, yá á una enfermedad *esencial*, yá á una afeccion *orgánica*; la misma enfermedad fué yá médica, yá quirúrgica; se creyó debía tratarse por medios diferentes. Insisto en estos por menores, porque la observacion de J. L. Petit es uno de los numerosos ejemplos que podría citar del funesto influjo que ha tenido la infausta

separacion de la medicina y de la cirujía sobre el estudio de las enfermedades del cérebro. Unos no han visto mas que síntomas que han denominado fiebres, miéntras que otros solo han considerado en ellas heridas de cabeza. ¿No hemos visto en las dos Cartas precedentes muchas observaciones de inflamaciones del cérebro, simples ó complicadas, que se han designado bajo el nombre de *fiebres atáxîcas*, *nerviosas* &c.? ¿Y no se ha llevado esta prevencion á tal punto que, despues de la abertura del cadáver, se ha reputado la desorganizacion del cérebro mas bien como un efecto de la fiebre esencial que como la causa de los síntomas? Júzguese por esto de lo que há debido suceder siempre que se han exâminado los órganos enfermos, y adviértase bien que cuando se han observado los mismos síntomas, las mismas alteraciones en consecuencia de una ofensa exterior, no se há dejado de atribuirlos á una inflamacion.

§. 3? M. Ant. Petit refiere en su *Coleccion de observaciones clínicas*, pág. 236, una observacion análoga que sería muy interesante, sinó estuviese recargada de detalles quirúrgicos, á expensas de la exposicion de los síntomas. Se trata de un militar que, habiendo recibido un balazo en la frente, tuvo delirio, convulsiones, subsultos tendinosos, sopor, tendencia á acostarse sobre el lado izquierdo &c. Despues de su muerte, halló M. A. Petit una inflamacion de la dura-madre, de la aracnóides y de la pia-madre: « el cérebro, dice, estaba convertido en una *pul- » pa rojiza* en el punto correspondiente á la es- » cara de la dura-madre, solamente á la profun- » didad de algunas líneas. »

Tiene está alteracion todos los caractéres de los reblandecimientos con inyeccion sanguínea, y no puede dudarse que era el resultado de una inflamacion, porque estaba circunscripta y situada bajo la escara de la dura-madre, producida por el balazo. Pero los síntomas, aúnque análogos á los que se observan en estos casos complicados, están descritos de un modo demasiado vago para que merezcan nuestra atencion.

NÚM? 3?

Caida sobre el lado *izquierdo* del cráneo, pérdida del conocimiento, gangrena de la herida, calentura; á los treinta y cuatro dias, parálisis del lado *derecho*, afonía, convulsiones de ámbos lados: muerte seis dias despues.—*Aracnoiditis con supuracion* á la izquierda; co*lor moreno del cérebro en el mismo punto* (Morgagni. *Epístola* 51 *núm.*° 11).

Una muger de mas de cuarenta años cayó desde lo alto de una escalera elevada sobre la parte lateral *izquierda* del cráneo: despues de la caida, quedó por algun tiempo como muerta, pero en seguida pareció haber recobrado su perfecta salud, si se exceptúa la herida de los tegumentos. Acia el dia catorce, se manifestó la gangrena y sobrevino calentura; pocos dias despues desaparecieron una y otra, pero ántes del treinta, se renovó la fiebre con calofrios. El dia treinta y cuatro, tuvo la enferma un ataque de apoplegía, *con afonía y pérdida del movimiento pero nó del sentido*, en todo el lado *derecho* del cuerpo. Sin embargo sus movimientos de cabeza indicaban que comprendía cuanto se la decía. Todas las partes de su cuerpo eran agitadas de

convulsiones como epilépticas, de tiempo en tiempo, sin respetar ni aún el lado yá paralizado: murió por último el dia cuarenta.

La lámina externa del cráneo, en el punto correspondiente á la contusion, es decir, á la izquierda, estaba fracturada semicircularmente: la interna se conservó intacta. La aracnóides subyacente estaba saniosa; el cérebro presentaba en el mismo sitio un color moreno pálido; se hallaron sanos los ventrículos y todo el lado derecho del cérebro.

§. 1º Se vé que no sobrevino calentura hasta el momento en que se gangrenó la herida: los síntomas de la inflamacion del cérebro no empezaron á manifestarse sinó veinte dias despues: no se puede atribuir en verdad la calentura á la afeccion cerebral. Por lo demás, estos síntomas son característicos: afonía, pérdida del movimiento, conservacion de la sensibilidad; de tiempo en tiempo, accesos convulsivos epileptiformes, de los cuales participaron igualmente los miembros *paralizados*. En el hemisferio opuesto á la parálisis, por frente de la fractura, y bajo la aracnóides en supuracion, tenía el cérebro un color moreno pálido: no dice Morgagni que la substancia cerebral estuviese reblandecida, y esta es la razon porque pasé esta observacion en silencio. Pero, ¿nó es evidente que esta alteracion era de la misma naturaleza que los reblandecimientos, con coloracion mas ó ménos subida, que hemos exâminado en la Carta 1ª? Se ha visto que no hemos hallado este color moreno sinó en la substancia cenicienta; y en la observacion de Morgagni, esta era ciertamente la que estaba afectada, pues que se trata de la porcion del cé-

rebro cubierta por la aracnóides saniosa; no puede dudarse que la alteracion dicha era el resultado de una inflamacion. Pero no habiendo muerto la enferma hasta los cuarenta dias, ¿cómo es que no se ha hallado la menor señal de supuracion? Obsérvese que los síntomas de inflamacion del cérebro no se han manifestado hasta los treinta y cuatro dias, y por consiguiente que la enfermedad ha durado solo seis.

§. 2º Los movimientos convulsivos afectaron ámbos lados del cuerpo, y exîstía una aracnoiditis bien manifiesta. Es muy probable que esta no se había limitado exâctamente á la porcion de la aracnóides que correspondía á la fractura, aúnque Morgagni, en su lacónica descripcion, no atendió mas que á la sanies hallada en este lado.

NÚMº 4º

Golpe en el lado *izquierdo* de la cabeza; al dia undécimo convulsiones epilépticas, afonía, movimientos convulsivos en el lado izquierdo, parálisis en el *derecho*; muerte á los ocho dias.—*Supuracion en la superficie de la aracnóides del lado* izquierdo, *color moreno del cérebro subyacente* (Morgagni. *Epístola* 51 *núm.*º 37).

Un hombre de mas de treinta años recibió, volviendo del campo, en el lado *izquierdo* de la sutura lambdoidea un golpe con un instumento contundente; cayó, se levantó inmediatamente y se dirigió al hospital, de donde distaba tres mil pasos. La herida tomó desde luego un mal color: algunos dias despues, se formó en sus inmediaciones un absceso que se abrió y detergió prontamente: yá caminaba la herida ácia su curacion, cuando, habiendo cometido el enfermo muchos ex-

cesos en el régimen, experimentó algunas accesiones de calentura, y el dia once fué acometido repentinamente de un acceso violento de convulsion epiléptica, despues del cual no recobró el habla aúnque daba á entender bien que comprendía todo lo que se le decía. En seguida se observaron movimientos convulsivos en el lado izquierdo del cuerpo, miéntras que el *derecho* permanecía paralizado. Algunas veces se advertía en la cara el aspecto de la risa sardónica. Sin embargo se conservaba el pulso natural, mas despues se hizo frecuente, lleno é impetuoso, hasta que á los pocos dias, el diez y nueve, sobrevino la muerte.

Separando la piel del cráneo, se halló pús derramado por bajo y á la izquierda, en muchos puntos aún distantes de la herida; los dientes de la sutura lambdoidea estaban desunidos por frente de la herida. Tenía la dura-madre un color ceniciento debido al pús derramado entre ella y la aracnóides. Una parte de este pús estaba adherido á la superficie de la aracnóides como cola espesa; el resto, evaluado á lo mas en media onza, era líquido. La porcion del cérebro cubierta por la aracnóides que tenía el pús, era de color moreno, *ad sublividum inclinabat colorem*, en la extension de dos traveses de dedo en longitud y latitud, y uno de profundidad. Las demás partes del cérebro estaban sanas; solamente se halló alguna serosidad en los ventrículos, en la base del cérebro y en el principio del canal vertebral.

§. 1º Esta observacion difiere tan poco de la precedente que parecen calcadas una sobre otra: no sobrevino calentura hasta que cometió algu-

nos extravíos en el régimen; precedió muchos dias á la aparicion de los síntomas del afecto cerebral, y cesó cuando estos se manifestaron: es pues probable que aquella era independiente de esta afeccion, y se debe presumir que dimanaba del estado de los órganos digestivos. Tuvo la enferma el dia undécimo un acceso violento de convulsiones *epilépticas*, es decir, que todas las partes del cuerpo participaron de él; así, el lado derecho que en consecuencia quedó paralizado, tampoco tuvo escepcion, y por tanto la parálisis fué precedida de convulsiones, solo que cesaron mas pronto que en la observacion anterior. La afonía que sobrevino despues, fué el primer grado de la parálisis que se propagó bien pronto á todo el lado derecho: de este modo se desenvolvió graduadamente y atacó el lado del cuerpo opuesto á la alteracion del cérebro. Esta alteracion era sin duda semejante á las que hemos exâminado en la Carta 1.ª: aúnque Morgagni no habla de reblandecimiento, su color era parduzco, porque tenía su asiento en la substancia cenicienta de las circunvoluciones.

Esta observacion coadyuva con las anteriores á confirmar esta verdad, que los reblandecimientos del cérebro con inyeccion sanguínea &c., son el resultado de las inflamaciones agudas, detenidas por la muerte en su primer periódo. Si la inflamacion del cérebro no había producido todavía supuracion, es porque el enfermo murió seis ó siete dias despues de la aparicion de los síntomas de parálisis.

§. 2.º En cuanto á las convulsiones que han persistido en el lado izquierdo del cuerpo, es evidente que eran producidas por la inflamacion

de la aracnóides del lado derecho: es cierto que Morgagni no ha hallado pús mas que en el lado izquierdo; pero la serosidad que exîstía en los ventrículos, en la base del cérebro y en el principio del canal vertebral, prueba bastante que todas las partes de la aracnóides han participado mas ó ménos de la inflamacion.

Se verá que todos éstos detalles son muy importantes, porque observaciones semejantes á ésta y á la precedente han hecho que un gran número de prácticos admitan esta proposicion: *las inflamaciones del cérebro producen convulsiones en el lado del cuerpo que corresponde al hemisferio afecto y la parálisis del lado opuesto.*

§. 3º En los escritos de T. Salmuth, centuria 1ª observacion 17, se encuentra un hecho semejante sobre el cual fué consultada la Facultad de medicina de Leipsick.

Se trata de una herida penetrante al traves del hueso temporal, que fué seguida de convulsiones en el lado de la herida y parálisis del opuesto. Despues de la muerte, que ocurrió al cabo de algunas semanas, se halló bajo la fractura cerca de una libra de pús entre el cérebro y la *aracnóides* &c. Es evidente que hubo, como en las observaciones anteriores, inflamacion del cérebro y de la aracnóides, lo que explica los dos órdenes de síntomas.

Esta observacion, aúnque truncada, ha servido de texto á las largas digresiones de Bonet sobre el curso de los espíritus animales (*Sepulcretum anatomicum.* Lib. 4. sect. 3. observ. 3ª §. 7); y frecuentemente la han citado en las interminables discusiones acerca de las convulsiones y de las parálisis producidas por la inflamacion del cérebro.

§. 4º Bonet (*Obra citada.* lib. 4º sect. 3. observ. 2.) refiere tambien una observacion que parece de la misma naturaleza, segun puede juzgarse por los pocos detalles que contiene.

Un militar herido en la sien derecha no experimentó en los siete primeros dias ningun accidente que hiciese temer el menor peligro; pero habiendo cometido algunos excesos en la bebida y en los placeres de Venus, y encolerizádose contra el que le había herido, le entró calentura con vómitos biliosos, despues convulsiones y murió casi en un estado apopléctico. La dura-madre había adquirido cierto grosor, estaba inflamada y lo mismo la aracnóides; esta última cubierta además de pús, *del cual había tambien entre esta y el cérebro.*

§. 5º En la *Recoleccion de observaciones quirúrgicas* se halla un gran número de ejemplos de convulsiones del lado del cuerpo correspondiente á la herida del cráneo, con parálisis del opuesto (*Véanse* Percibal Pott. *observ.* 23; Marco Antonio Petit, *pág*ª 239; las *Memorias de la Academia de cirujía*). En la mayor parte de estas observaciones no se hizo la abertura del cadáver, y en las otras en que fué practicada, apénas están descritas las alteraciones. Estos hechos truncados son los que han dado orígen y sostenido hasta nuestros dias muchos errores que exâminarémos despues. Para juzgar del valor que se merecen las autoridades en que se apoyan los autores, es preciso remontar hasta el orígen primitivo de las observaeiones que ellos citan.

NÚM.º 5.º

Golpe en el lado izquierdo; al sétimo dia delirio y movimientos convulsivos; el duodécimo, parálisis del movimiento de la mano *derecha*, ocho horas despues, del pié *derecho*; muerte á los catorce dias.—*Supuracion de las meninges y del cérebro, en el lado* izquierdo (Morgagni. *Epístola* 51 *núm.º* 17.).

Un jóven de 26 años recibió en la parte interna de la ceja *izquierda* una pedrada que lo hizo caer, pero se levantó inmediatamente y persiguió con vigor á su enemigo: despues de esto, siempre lleno de valor, vino al hospital de Santa María, donde costó dificultad el retenerlo despues de la cura, persuadido de la sencillez de la herida. Tenía á la sazon una fiebre cuartana cuyo acceso esperaba en aquel dia: vino en efecto, mas la fiebre se prolongó de un modo continuo, con aumento de fuerzas y energía en el pulso, y con un dolor de cabeza considerable. Acia el dia sétimo se agregaron á la calentura algunos movimientos convulsivos y delirio. El undécimo, tuvo dos accesos de calentura en el dia, con aumento del frio. Por último, cesó el delirio, que fué reemplazado por un estado de somnolencia, y acompañado de sacudidas y movimientos convulsivos, observando los que velaban al enfermo que muchas veces en la noche, teniendo la cabeza alta y las manos muy contraidas, se levantaba de la cama con esfuerzos increibles, despues de los cuales quedaba como anonadado. Dos dias ántes de su muerte, perdió el movimiento de la mano derecha, pero nó del todo el sentido: á las ocho horas de este acaecimien-

to, empezó tambien á mover con mas dificultad el pié del mismo lado: en fin, la respiracion, yá laboriosa hacía muchos dias, se puso aún mas, y murió el enfermo el catorce.

Exâminando la herida exterior se halló en el lado izquierdo un absceso pequeño que se extendía en parte ácia la oreja entre los músculos y la piel. Por frente de la herida, estaba hendido el hueso, y la dura-madre correspondiente un poco maltratada. La parte anterior de la cavidad del cráneo del mismo lado, es decir, del *izquierdo*, estaba llena de pús, contenido entre la dura-madre y la aracnóides; la substancia cerebral subyacente parecía estar impregnada de este pús, porque era del mismo color, pero solo en la superficie: el resto estaba sano; únicamente se halló serosidad en la base del cráneo. Había tubérculos en el pulmon: incindidos algunos, contenían verdadera sanie; otros, no supurados, teníian la consistencia de un cuerpo glanduloso.

§. 1º Aquí vemos dos series de síntomas que corresponden á las alteraciones de la aracnóides y del cérebro. Primero delirio, somnolencia, movimientos convulsivos; despues parálisis del movimiento de la mano, á poco del pié, disminucion de la sensibilidad de la piel &c.

A la abertura del cuerpo, supuracion de la aracnóides, serosidad reunida en la base del cráneo, descoloracion de la substancia cenicienta subyacente á la porcion de la aracnóides supurada.

Morgagni no habla precisamente de reblandecimiento; pero las expresiones de que se sirve son muy notables, por cuanto prueban que hemos tenido razon en atribuir á una infiltracion del pús la descoloracion de la substancia ceni-

cienta, en los casos de reblandecimiento que hemos exâminado en la Carta precedente: *quod pus subjecta cérebri substancia videtur imbibisse, eo enim erat colore, sed superficie tenus.* Pero no se crea con el autor que el cérebro se hubiese empapado, á manera de una esponja, del pús exîstente entre él y la aracnóides. Es evidente, segun todo lo que hasta ahora hemos visto, que esta infiltracion del pús fué producida por la inflamacion del cérebro mismo.

§. 2º Obsérvese que este hombre padecía una fiebre cuartana y tenía en el pulmon tubérculos supurados, que, habiéndose juntado á esta afeccion crónica una inflamacion aguda de los tegumentos del cráneo, la fiebre resultó continua. La dificultad de la respiracion se explica tambien de un modo natural por el estado del pulmon.

§. 3º Marco-Antonio Petit halló tambien en el nombrado Cary (*Recoleccion de observaciones clínicas.* pága 298), muerto muy prontamente en consecuencia de una fractura del cráneo, el lóbulo anterior izquierdo del cérebro *casi reducido á una substancia glutinosa*, y penetrado por algunas partecillas huesosas, desprendidas del cráneo.

§. 4º Percibal Pott observó la misma alteracion en un caso semejante (*Tratado de las heridas de cabeza. observ.* 24). « Bajo la porcion de esta membrana que estaba putrefacta, había una coleccion de materias entre esta y la pia-madre. Por debajo de este absceso, se observó el cérebro considerablemente descolorido."

Refiero solo de estas observaciones las aberturas cadavéricas, porque lo restante está consagrado á detalles puramente quirúrgicos que han

hecho descuidar la descripcion de los síntomas.

NÚM? 6?

En consecuencia de un sablazo en el lado *derecho* de la cabeza, parálisis del movimiento á la *izquierda*, delirio, desvío de la boca á la derecha, muerte en el dia décimo-séptimo.—*Supuracion bajo la dura-madre, reblandecimiento con descoloracion del cérebro, todo á la* derecha (Miscelánea de los curiosos. Dec. II. año X. *Observ. de Reiselius).*

Un individuo recibió en una pendencia, el dia 22 de octubre de 1691, un sablazo en el lado derecho de la cabeza, cayó bañado en sangre por una hemorrágia que fué contenida por el cirujano de la villa, tuvo vómitos &c. A los dos dias perdió el movimiento del lado *izquierdo*, pero *conservó alguna sensibilidad.*

El 25 fué llamado Reiselius y observó además que la comisura de los labios del lado *derecho* estaba retraida y el habla entorpecida; por otra parte no tenía otros dolores que los de la herida.

Dia 27, dolor en el lado *izquierdo* del cuello, que se extendió bien pronto á toda la cabeza.

Dia 2 de noviembre; el enfermo estaba taciturno y empezó á delirar. Tenía los párpados cerrados, y despues de una sangría del brazo, los abrió, habló con exâctitud y pudo bien pronto sentarse en una silla.

El dia 5 estaba en estado de escribir; pero en el 6? contra la esperanza de todos, se halló tan mal que se determinó no levantarle el aparato. Se receló si habría cometido algun esceso, pero no se pudo adquirir certeza sobre ello.

Dia 7. Semblante rojo y entumecido, respiracion estertorosa, torpeza en el habla, pulso débil, intermitente y desordenado. Muerte el dia 11 de noviembre, á los diez y siete dias de enfermedad.

En la inspeccion del cadáver se halló una fisura en el cráneo, con fractura en forma de estrella en cada extremidad, separacion de muchos fragmentos de la lámina interna, é inyeccion de los vasos de la dura-madre. Sobre el hemisferio derecho del cérebro, se veían desgarradas la dura-madre y la aracnóides, y sus vasos ingurgitados de sangre, especialmente ácia la frente: corrió tambien sanies purulenta; el cérebro mismo estaba *podrido*, *blando y de un color mas pálido* que el hemisferio *izquierdo*: este último estaba *sano*, *firme y de un buen color vivo*. No se encontró sangre derramada.

§. 1.º La descripcion de esta alteracion ofrece una claridad y exâctitud admirables, sobre todo por la época en que fué escrita. El contraste que presenta acerca del estado de ámbos hemisferios, es notable á la verdad: *ipsumque cérebrum pútridum*, *flácidum et pallidioris coloris quam sinistrum latus*, *quod sanum ad hec*; *duriusculum*, *vividi et quam lucidi coloris erat.* Aquí, como en las observaciones del núm.º precedente, todo contribuye á probar que este reblandecimiento y esta descoloracion del cérebro eran resultado de un principio de supuracion.

En cuanto á los síntomas, son exâctamente los mismos que hemos visto en iguales circunstancias; delirio, parálisis del movimiento, conservacion de alguna sensibilidad, dolor en el lado del cuello paralizado &c.

Se habrá observado que la sangría había tenido un influjo pronto y poderoso sobre el delirio y sobre los demás síntomas funestos.

Mr. Beauregard ha consignado en el *Diario de medicina de Vandermonde*, año de 1756. tomº 1º págª 284, un ejemplo de igual alteracion, producida por la misma causa.

NÚMº 7º

Herida de cabeza: al dia diez y nueve, convulsiones, muerte súbita.—*Reblandecimiento con olor infecto.*

Un granadero vigoroso, teniendo una herida muy sencilla en la cabeza, tratada convenientemente, llegó sin novedad hasta el dia diez y nueve. En la visita de la mañana había manifestado excelente apósito, cuando fué atacado repentinamente de movimientos convulsivos, perdió el conocimiento y murió á las dos horas en convulsiones horrorosas, á pesar de haberle hecho muchas sangrías. A la abertura del cadáver, Mr. Beauregard halló la substancia del cérebro *líquida*, *disuelta* y de un olor tan insoportable que se indispuso su compañero.

§. 1º Parece que en este caso no se han observado mas que convulsiones, pero se notará que la parálisis producida por inflamacion del cérebro ordinariamente no se manifiesta sinó despues de los síntomas espasmódicos, y que el enfermo murió al cabo de dos horas. No es dudosa la causa de esta especie de liquefaccion, por tanto es inútil detenernos en exâminarla.

§. 2º En resumen es de la mayor evidencia que, en todas las observaciones que acabo

de transcribir, estas alteraciones del cérebro eran debidas á una inflamacion; no se ha dudado esto porque hubiesen sobrevenido en consecuencia de causas externas, y se há visto que se parecían á los diferentes reblandecimientos que hemos exâminado en las dos Cartas precedentes, y que los síntomas eran los mismos. En cuanto á la descoloracion de la substancia cenicienta, es tambien claro que provenía de una verdadera infiltracion de pús, como lo han pensado muy bien los autores de muchas de estas observaciones: solamente no es exâcto mirarla como una especie de impregnacion puramente pasiva, una trasudacion al traves de la aracnóides, del pús que la cubría, pues que se halla la misma alteracion sin supuracion de la aracnóides.

§. 3º Hablando de esta infiltracion del pús en la substancia cerebral, hé hecho ver que en todos los órganos en que se podían desenvolver abscesos, empezaba por infiltrarse el pús en el tejido celular, ántes de reunirse en focos distintos. No volveré á repetir lo que dije entónces sobre las hepatizaciones del pulmon &c. pero me complazco en citar el hecho curioso que tengo á la mano. Entre las observaciones de heridas de cabeza de Ledran, he hallado en la págª 173 la de un tal Cayols, que murió en la Caridad á consecuencia de un bastonazo dado en la cabeza, el cual produjo graves accidentes y la necesidad de aplicar el trépano. Dice Ledran que encontró una putrefaccion en la dura-madre, en la falce-mesoria, y todo cubierto de una papilla purulenta &c.: y añade "hallé en el hígado un gran número de manchitas blancas, cada una de las cuales era un absceso pequeño. En la ma-

yor parte de estos abscesos parecía que el pús estaba mas bien infiltrado que derramado." Aquí el color del pús superaba al del hígado y hacía muy aparentes aquellas manchitas blancas. La densidad del hígado las hizo reconocer como otros tantos abscesillos, y sin embargo Ledran pudo advertir que el pús estaba mas bien infiltrado que derramado. Supongamos igual alteracion colocada en medio de la substancia blanca del cérebro: habiendo cambiado las circunstancias inmediatas, no se verá allí otra cosa que un simple reblandecimiento sin inyeccion sanguínea, ni cambio de color: solo por analogía, por induccion como lo hemos hecho, puede sospecharse la presencia del pús. Esta observacion de Ledran me ha llamado tanto mas la atencion cuanto que esos pequeños abscesos del hígado se han desenvuelto en consecuencia de una herida de cabeza, que todos conocen el influjo de las afecciones del cérebro sobre las del hígado, y que exîste la mayor analogía entre la estructura de ámbos órganos.

§. 4º Esto me recuerda haber hallado en ciertas inflamaciones terribles del hígado, reducido su tejido á una especie de sanie del color de la hez del vino, sin cohesion y difluente. Algunas veces he encontrado al mismo tiempo en estos puntos pús infiltrado ó reunido en focos, lo que prueba que se debe atribuir á una inflamacion esta especie de disolucion que apénas permite manejar el hígado, sin que se hundan los dedos por todas partes. Es imposible desconocer la semejanza que exîste entre estas alteraciones y las del cérebro.

Es además notable la observacion de Ledran en que la inflamacion del hígado no pudo ser

producida por una conmocion de este órgano, supuesto que el enfermo no dió caida alguna.

NÚM.º 8.º

Caida sobre la cabeza; al sétimo dia, parálisis del brazo *izquierdo*, muerte en el vigésimo tercero.—*Supuracion del cérebro y de la aracnóides del lado* derecho. (Morgagni. *Epístola* 51 *núm.*º 28).

Un viejo de 60 años cayó de alto, y se hirió la cabeza cerca del ángulo de la sutura lambdoidea: perdió el conocimiento, y vuelto en sí se quejó de dolores en la herida: no quiso hacer cama. Acia el dia sétimo tuvo parálisis en el brazo *izquierdo*, mas despues de una sangría recobró un poco el movimiento de él. Murió este enfermo á los veinte y tres dias en un estado soporoso.

Cuando se serró el cráneo, salió pús de su cavidad, el cual venía del lado de la sien derecha; no había mas lesion en los huesos que la separacion de las suturas; el cérebro de este lado ofrecía una *úlcera* de dos traveses de dedo de profundidad, ahondada por la sanie, entre la dura-madre y la aracnóides; en la superficie anterior del lóbulo *derecho* había una corta cantidad de pús del que se hallaban impregnadas las dos membranas. Se observó un poco de serosidad clara en los ventrículos y ácia el orígen de la médula.

§. 1º Aúnque la descripcion de los síntomas sea sumamente incompleta, pues que Morgagni no nos dá á conocer lo que ha pasado desde el dia sétimo hasta el vigésimo tercero en que murió el enfermo, vemos sin embargo que ha em-

pezado la parálisis por el brazo izquierdo, y que la enfermedad exîstía en el hemisferio derecho; que disminuyó aquella á influjo de la sangría &c. No está mas exâctamente descrita la alteracion, pero creo que debe entenderse por ulceracion del cérebro ahuecado por la sanie, un estado de supuracion mas avanzado que en las observaciones precedentes.

§. 2º El mismo autor refiere mas adelante (*Epístola* 51 *núm*º 44) una observacion semejante. Se trata de un jóven que, habiendo recibido sobre el temporal un golpe de instrumento cortante, tuvo algunos dias despues delirio, y perdió el uso de la mano *derecha*; sin embargo, cuando se le pellizcaba, daba signos de dolor. Murió á los catorce dias: la herida penetraba profundamente en el hemisferio *izquierdo* del cérebro, el cual dice Morgagni que estaba *corroido* hasta el ventrículo por un derrame de serosidad; tambien había igual serosidad derramada en la base del cráneo.

Hecha abstraccion de las cualidades corrosivas que Morgagni supone aquí muy gratuitamente, como en otras muchas ocasiones, y de la serosidad derramada en el cráneo, se parece de tal modo esta observacion á la precedente que es ocioso detenerse mas en ella. Por la misma razon me abstengo de referir la observacion que sigue inmediatamente á esta (*Epístola núm*º 44), y paso á hechos mas detallados y mas importantes, por medio de los cuales recobraré la historia de los abscesos del cérebro, precisamente en el punto en que la dejamos en la Carta precedente.

NÚM.º 9.º

55 años, pesar profundo, inquietud, cefalálgia, calentura, delirio, parálisis del brazo, despues de todo el lado *izquierdo*, con contraccion de los músculos; agitacion espasmódica del brazo derecho &c.: muerte al noveno dia.—*Inyeccion considerable de la aracnóides y de la pia-madre; absceso mal circunscripto en medio del hemisferio* derecho, *con reblandecimiento* &c. (Observacion comunicada por M. Jacquemin, alumno interno del hospital de Dios).

Juclant, de casi 55 años de edad, pequeña estatura y constitucion pletórica, habiendo perdido cierta renta que era toda su fortuna, cayó en un estado continuo de tristeza y disgusto, que fué seguido al cabo de seis semanas de dolores de cabeza, de abundantes sudores, y de calentura que se exâcerbaba por la tarde. A los doce dias se advirtió que deliraba y que hablaba sin cesar del objeto de sus pesares. Cinco ó seis dias despues se echó de ver que no podía servirse del brazo izquierdo. Hacía tres (13 *de enero de* 1821), que había empezado esta parálisis, cuando lo condujeron al hospital de Dios.

Tenía el semblante rojo, el pulso fuerte y poco frecuente, la mano derecha agitada por movimientos continuos involuntarios y como convulsivos: los miembros del lado *izquierdo* habían perdido el sentido y movimiento; el antebrazo estaba doblado sobre el brazo, y uno y otro aplicados á las paredes del pecho. Cuando se pedía al enfermo la mano, alargaba siempre la derecha: si se la sujetaba esta y se le pedía la otra, ejecutaba con ella algunos leves movimientos, pero

no llegaba á separarla del pecho. Dejándolo solo, no cesaba de hablar, ó mas bien de producir sólidos inarticulados y sin ilacion; pero cuando se le hablaba, respondía con algun monosílabo y ejecutaba con las partes no paralizadas los movimientos que se le decían (*sangría*, *lavativas*, *caldo de ternera con tamarindos*).

Se repitió la sangría al dia siguiente, en el que permaneció en el mismo estado.

Dia 4º Depresion de las fuerzas, abatimiento profundo, desvío de la boca ácia el lado derecho: yá no habla y aún parece que no oye (*Sinapismos*, *lavativas purgantes*).

Dia 6º Pupila dilatada, insensibilidad de todo el cuerpo; respiracion estertorosa, piel fria. Murió á los nueve dias de la aparicion de la parálisis.

Autópsia cadavérica. El cráneo, que era de un grueso considerable, se separaba dificilmente de la dura-madre, viéndose gotear mucha sangre negra. La aracnóides y la pia-madre estaban por todas partes sumamente inyectadas. Acia la parte media del hemisferio *derecho* se halló un foco que contenía casi dos cucharadas de pús amarillo verdoso: este foco no estaba separado del ventrículo lateral mas que por una capa de substancia cerebral de algunas líneas de espesor: su pared inferior estaba morena y reblandecida. La supuracion no se contenía en una cavidad bien circunscrita: las partes vecinas estaban convertidas en una especie de sanies pútrida, de manera que el pús irradiaba como en forma de senos. Se veían flotar en medio del pús á manera de apéndices de la substancia blanca, que solo estaban unidos al resto de la masa cerebral por

un débil pedúnculo. La substancia del resto del hemisferio era de color grís subido: los ventrículos contenían poca serosidad. No se observó otra alguna alteracion notable.

§. 1º Aquí ha sido tan lenta y tan graduada la transicion observada en la produccion de los síntomas, que no es fácil el determinar la época precisa en que la irritacion de los órganos encefálicos ha cedido su lugar á la inflamacion propiamente dicha; pero no puede desconocerse el influjo de la causa moral que ha determinado una congestion habitual ácia el cérebro y sus dependencias. Yá hemos visto varios ejemplos de la inflamacion de la aracnóides y del cérebro, cuya causa probablemente había sido un pesar prolongado (*Véanse en la Carta* 1ª *los números* 8 *y* 19; *y en la* 2ª *los* 9, 10 *y* 17): en todos estos casos hice observar que la enfermedad había empezado en la aracnoides. Se vé igualmente en este que despues de seis semanas de una salud vacilante y de algunos dias de calentura, el primer síntoma notable que se manifestó, fué el delirio: la parálisis del brazo *izquierdo* no empezó hasta seis dias despues. A la entrada del enfermo en el hospital, se había propagado la parálisis al miembro inferior, y estaba caracterizada por la contraccion considerable de los músculos; de este modo la parálisis ha seguido la misma marcha progresiva, y ha sido acompañada de los mismos fenómenos espasmódicos que en los casos de reblandecimiento. Por otra parte, el delirio y la agitacion espasmódica del brazo derecho indicaban bastantemente que exîstía una inflamacion simultánea de la aracnóides: se habrá observado en cuanto al delirio, que

cesó cuando la parálisis hizo progresos, y que el enfermo perdió del todo la inteligencia. No eran muy violentos, ni muy pronunciados los movimientos convulsivos del brazo derecho; así la inflamacion de la aracnóides no estaba acompañada de supuracion, como se observa en los casos en que estos síntomas sobresalen mucho.

§. 2º En cuanto á la alteracion del cérebro, es á la verdad bien notable, porque nos demuestra los diversos grados que puede ofrecer la desorganizacion de la substancia cerebral por efecto de una inflamacion aguda.

El color moreno de la pared inferior del foco depende de la proxîmidad de las circunvoluciones cerebrales, formadas por la substancia cenicienta, y nos recuerda las observaciones de la Carta 1ª La cavidad irregular, mal circunscrita y como empodrecida, que contenía el pús, nos recuerda los reblandecimientos con principios de supuracion, referidos en la segunda: tambien nos muestra como se completan los abscesos del cérebro. Habíamos visto hasta el presente gotillas de pús, focos pequeños purulentos mas ó ménos numerosos, diseminados en la substancia cerebral reblandecida: aquí los vemos en el momento en que vienen á reunirse en un foco: comun la substancia que los separaba, flota en medio del pús, pero permanece todavía unida al resto del cérebro por una especie de pedículo. Hé aquí el primer rudimento de un absceso formado recientemente, cuya cavidad no tuvo tiempo de circunscribirse con exâctitud. Murió el enfermo á los nueve dias de la aparicion de la parálisis.

NÚM.º 10.

Fractura en el parietal *derecho*: á los 55 dias cefalálgia, hormigueo, adormecimiento, debilidad, en fin parálisis del lado *izquierdo*; trismus, movimientos convulsivos en el *derecho*: muerte en la mañana del dia décimo.—*Inflamacion de la dura-madre y de la aracnóides de ámbos lados: en el hemisferio* derecho *dos focos purulentos, rodeados de un reblandecimiento considerable.*

Riom, de edad de 17 años, y temperamento linfático, tambor de ordenanza, recibió en la batalla de Brienna un balazo por bajo de la eminencia parietal *derecha*, perdió el conocimiento por algun tiempo, en seguida fué curado apresuradamente y conducido á París. Habiendo llegado á los ocho dias, y trasportado á los inválidos, se halló casi cicatrizada la herida, pero estaba atormentado por una cefalálgia viva, dolores lancinantes en la cicatriz y un sopor casi continuo. Se incindieron los tegumentos, se aplicó una corona de trépano y se hizo la extraccion de muchos fragmentos de huesos y de una bala: recibió con esto un pronto alivio, se cerró la herida y salió á las tres semanas de haberse hecho la operacion. Al cabo de quince dias, reaparece la cefalálgia, sobrevienen calosfrios y calentura (*pediluvios, dieta*): ningun cambio. Por espacio de ocho dias, somnolencia casi habitual, especie de *hormigueo*, estado de *adormecimiento* de los miembros del lado izquierdo; torpeza en el habla, constriccion ligera de las mandíbulas. Entró el enfermo en el hospital de Dios el 5 de julio de 1813: entónces, casi no podía te-

ner cosa alguna con la mano *izquierda*; andaba con lentitud y trabajosamente á causa de la debilidad de la pierna izquierda: tenía el pulso lento y lleno (*sangría, lavativa purgante, pediluvios sinapizados*).

Al otro dia, *parálisis completa del lado izquierdo*. La cicatriz se había inflamado, estaba tensa y muy dolorosa, sensacion de pastosidad y de fluctuacion obscura bajo los tegumentos. Se pusieron los huesos al descubierto por medio de una incision y se sacaron las esquirlas. La dura-madre estaba muy roja, cubierta de botones carnosos y muy sensible al menor contacto: fué incindida en forma crucial; la arteria esfeno-espinosa dió una gran cantidad de sangre; ningun pús salió de debajo de la dura-madre. Mr. Dupuytren, sospechando al tacto un absceso situado poco profundamente en la substancia cerebral, sumergió allí un bisturí con mucha lentitud: como á las nueve líneas de profundidad, salió á lo largo de la lámina de aquel una pequeña cantidad de supuracion: lo introdujo como una línea mas y lo retiró. En seguida salió un poco mas de una cucharada ordinaria de pús parduzco, algo sanguinolento y un poco fétido. Despues de haber salido el pús, el enfermo que no había cesado de dar gritos y quejidos, quedó privado instantáneamente de la voz. En el lado no paralizado se manifestaron movimientos convulsivos muy fuertes, y el otro quedó inmóvil (*curacion ordinaria del trépano*). Pocos instantes despues se llenó de sangre el aparato: se comprimió la arteria esfeno-espinosa, introduciendo por la abertura del hueso la extremidad de una palanca estrecha, guarnecida de hilas, por cuyo me-

dio se aplicó la dura-madre contra la bóbeda del cráneo, por un movimiento giratorio sobre la otra extremidad. Aumento de las convulsiones, dilatacion de las pupilas, inyeccion y coloracion viva de la conjuntiva, equímosis de los párpados que se extendía hasta la frente y sienes. Por la tarde, las convulsiones eran ménos fuertes, el pulso mas desordenado, mas irregular (*sangría del pié, lavativa purgante*). A la media noche cesaron las convulsiones, dificultándose mas la respiracion: murió á la una.

Autópsia cadavérica. Los tegumentos del cráneo próxîmos á la herida, estaban infiltrados de sangre: fisura del parietal y del temporal que se extendía hasta la base del cráneo: la dura-madre muy roja en la superficie de todo el hemisferio *derecho*; la aracnóides estaba tambien muy roja, pero solo alrededor de la herida; á cierta distancia se halló entre estas dos membranas algunas gotas de sangre: al lado izquierdo, el color rojo no era tan vivo, ni la inyeccion tan considerable como en el lado derecho.

Alrededor de la incision practicada en el hemisferio *derecho*, la substancia cerebral estaba reblandecida y convertida en una especie de humor pútrido, semejante en su consistencia á papilla, de olor muy fétido y de color amarillo-parduzco. No se podía distinguir la substancia cenicienta de las circunvoluciones de la substancia blanca del centro oval. El foco que contenía el pús, evacuado por medio de esta incision, tenía su asiento en la parte superior y externa del ventrículo derecho cuya porcion superior comprimía: por su capacidad podría contener una nuez pequeña. La substancia cerebral circunve-

cina ofrecía en todas partes la misma alteracion que la que lo cubría; y á medida que se la exâminaba mas léjos del foco, conservaba su color y densidad ordinarias: por bajo y un poco ácia delante había otro absceso mas pequeño, que ofrecía las mismas alteraciones, y contenía un pús igual al que había salido por la incision practicada en el primero: el tejido del hemisferio izquierdo estaba muy inyectado. Mr. Leroy, alumno interno de dicho hospital, me comunicó los detalles de esta observacion.

§. 1º No me detendré en exâminar las circunstancias puramente locales de esta herida mas que para advertir cuan propias eran para producir una inflamacion del cérebro. Sin embargo, á pesar de tantas causas poderosas que obraron casi directamente sobre él, á pesar de la edad juvenil del sugeto, pues tenía solo diez y siete años, no se manifestó el menor fenómeno que hiciese temer una afeccion cerebral en el espacio de cincuenta y cinco dias; la parálisis que sobrevino en esta época, no fué precedida de movimientos convulsivos, ni de rigidéz permanente; empezó por un *hormigueo*, un *adormecimiento* de los miembros del lado izquierdo, y sus progresos fueron tan lentos que, ocho dias despues, cuando el enfermo entró en el hospital, todavía podía pasearse; soportaba aún la pierna todo el peso del cuerpo, pero casi no podía tener cosa alguna en su mano; el miembro superior estaba sin duda mas afectado que el inferior.

Aquí se echa de ver la marcha extremamente lenta y progresiva de la parálisis que hice notar en ciertos casos de reblandecimiento: y el único fenómeno espasmódico que la ha acompañado,

há sido una ligera constriccion de las mandíbulas. Sin embargo no podemos aquí dudar, como en los casos de reblandecimiento, de la naturaleza inflamatoria de la enfermedad, puesto que exîstía pús. Diré aún mas; esta inflamacion era aguda, pues que estos abscesos se habían formado en el espacio de diez dias. ¿Porqué pues se ha presentado con este aspecto atónico, con esta falta de síntomas de irritacion? Probablemente por la razon misma que explica la dificultad de su produccion, esto es, porque el individuo era de temperamento linfático; así como en los otros casos, los enfermos eran de edad avanzada. Estas circunstancias, omitidas casi siempre por los antiguos en sus observaciones particulares, son muy importantes de notar: ellas solas pueden darnos razon de las variedades que presenta la misma enfermedad en diversos individuos, y hacer la medicina tan positiva como las demás ciencias de observacion.

§. 2.º Los movimientos convulsivos no se manifestaron sinó despues de la operacion, y sobrevino la muerte al otro dia; por esto la aracnóides no presentaba señales sinó de una inflamacion muy reciente, determinada ó aumentada por esta operacion, y por la introduccion de un cuerpo extraño bajo la dura-madre para contener la hemorrágia: así no experimentó el enfermo delirio, ni agitacion &c., y no hemos hallado aquí mas que los síntomas de reblandecimiento exêntos de complicacion. El pulso estaba *lento y lleno*.

§. 3.º Se habrá sin duda observado que las convulsiones no afectaron mas que el lado del cuerpo no paralizado; y no obstante esto, la arac-

nóides del lado opuesto estaba ménos roja, ménos inyectada que la que cubría el hemisferio del cérebro en supuracion. Fácil es de concebir porque esta inflamacion, bastante ligera, ha determinado las convulsiones en el lado opuesto que estaba sano, miéntras que la otra mas intensa no las ha producido en el lado del cuerpo paralizado: es evidente que esta diferencia depende del estado del cérebro que correspondía por bajo de la arácnóides. Prueba asímismo, como yá lo dejo dicho, que la aracnóides no produce el delirio y las convulsiones sinó por su influjo sobre la parte del cérebro con quien se halla en contacto. Es esto tan claro que no me detendría en ello, si semejantes casos, y son los mas numerosos en consecuencia de las heridas de cabeza, observados ligeramente, no hubiesen hecho creer que estas convulsiones del lado del hemisferio inflamado, y la parálisis del opuesto eran producidas por la inflamacion del cérebro.

§. 4º El estado de la supuracion está muy en relacion con lo que ha durado el mal; se verificó la muerte al décimo dia; así los dos abscesos no estaban todavía bien circunscritos: la alteracion de la substancia cerebral circunvecina era tanto mas considerable cuanto se la exâminaba mas cerca del absceso: estaba convertida en una especie de icor pútrido semejante á la papilla, é impregnada de pús, pues que tenía el mismo color, y que la substancia cenicienta de las circunvoluciones no se podía distinguir de la otra: así se halló el pús en parte reunido en foco, y en parte infiltrado en la substancia cerebral.

§. 5º Se ha hecho generalmente un precepto el practicar una puncion en el cérebro, cuan-

do no exîstiendo derrame bajo la dura-madre, los síntomas y una especie de tension, de elasticidad de las circunvoluciones, hacen sospechar la exîstencia de un absceso superficial. No pondré en duda ni un solo momento la necesidad de recurrir á este medio extremo en el caso supuesto; pero debo advertir que se confie poco en el suceso, aún cuando se haya encontrado felizmente el foco, y conseguido la evacuacion del pús. Sé bien que los autores refieren algunos ejemplos de curacion, pero desgraciadamente no se citan los otros.

Hé visto cinco ú seis veces practicar esta operacion en las circunstancias mas favorables y todos los enfermos han sucumbido. Quiero creer en buen hora que el influjo de los hospitales tuviese en ello alguna parte; pero, ¿cómo es posible limitar despues de la evacuacion del pús los estragos de la inflamacion sobre las partes primitivamente afectadas? No nos hagamos ilusion sobre el suceso que debemos esperar, si se atiende á la seguridad con que nos hablan los autores. Cuando se ha encontrado el absceso, se cree haber salvado yá al enfermo y se felicita de ello; pero no se tarda en ver que los síntomas recobran una nueva intensidad y se experimenta el dolor de presenciar su pérdida.

NÚM.º 11.º

39 años; hemiplégia antigua del lado *izquierdo*, curada; muchos años despues, cefalálgia, vértigos, abolicion del movimiento del lado *izquierdo*; emético, pérdida de la palabra y de las funciones intelectuales, rigidéz y flexîon del brazo *izquierdo*; rigidéz de los miembros *derechos* sin parálisis; muerte en el dia quinto.—*Inflamacion de las aracnóides de los dos lados; dos abscesos en el hemisferio* derecho *del cérebro con reblandecimiento, aumento de grosor y dilatacion del ventrículo izquierdo del corazon* (Observacion comunicada por Mr. Martin Solon, gefe de la clínica interna en el hospital de Dios).

Verónica Morelle, de edad de treinta y nueve años y constitucion robusta, de notable obesidad, cuello corto, menstruando mal por lo comun, segun relacion de su marido había experimentado un ataque de perlesía: el lado *izquierdo* que fué el afectado, nó recobró el libre ejercicio de sus funciones sinó graduadamente y al cabo de largo tiempo. No se pudo averiguar en qué época se habían manifestado estos síntomas, ni qué tiempo habían durado.

Algunos años despues (al principio de octubre de 1820), experimentó dolores de cabeza muy violentos que duraron casi sin interrupcion por espacio de un mes: faltó la menstruacion á su debido tiempo. El dia 25, tuvo vértigos frecuentes á que bien pronto se siguió la parálisis de la mitad izquierda del cuerpo. Un médico prescribió el emético, y despues de su administracion, perdió la enferma el habla.

En el segundo dia se le pusieron treinta sanguijuelas en el cuello, y no tuvo alivio. Al

tercero, vejigatorios en los muslos: por la tarde perdió completamente las funciones intelectuales.

El dia 28 de octubre de 1820 (4.º *de enfermedad*), fué conducida al hospital en este estado: decúbito supino, pérdida absoluta del conocimiento, cara poco animada, ojos muy inyectados, empañados y lagañosos: pupilas inmóviles, moderadamente contraidas; la comisura de los labios llamada á la *derecha*, parálisis del movimiento de la mitad izquierda del cuerpo, sin notable disminucion de la sensibilidad; *brazo izquierdo rígido y doblado*: rigidéz y flexion de los miembros del lado *derecho*, pero sin parálisis del movimiento; respiracion lenta y algo ruidosa: pulso duro, frecuente y poco desenvuelto (*sinapismos en los miembros inferiores, lavativa purgante*). Ningun cambio.

Por la tarde se intentó inútilmente sacar sangre de muchas venas y aún de la arteria temporal: la enferma murió en la noche del dia quinto.

Autópsia cadavérica. La superficie del cuerpo estaba casi descolorida, la cara poco inyectada, los vasos de la cabeza ingurgitados mediocremente de sangre.

Cráneo. El exterior de la dura-madre presentaba un color amarillo pálido y estaba salpicado de una multitud de gotillas de sangre: en el interior estaba sembrado de manchas rojas, casi de una pulgada de diámetro, en las cuales se notaban vasos sanguíneos muy abultados. Sobre los dos tercios anteriores de los hemisferios cerebrales, estaba la aracnóides muy gruesa, ópaca, de color amarillo-verdoso, y su superficie lisa y reluciente: la que cubre el tercio poste-

rior se veía además muy inyectada. La misma alteracion había sobre la eminencia vermicular superior del cerebelo. En la base del cérebro y sobre sus partes laterales estaba tan solo roja é inyectada.

Se halló la pia-madre infiltrada de un pús espeso, de color amarillo-verdoso, el cual separaba en mas de una línea á la aracnóides de la superficie del cérebro. En la parte superior de ámbos hemisferios, estas dos membranas, aúnque poco resistentes, sin embargo se dejaban separar con facilidad de la superficie de las circunvoluciones cerebrales. El hemisferio derecho parecía mas voluminoso que el izquierdo; ácia su parte media se observó un aplastamiento de las circunvoluciones muy considerable. Se advirtió alguna blandura en este sitio, y se incindió de adelante atras á distancia de ocho á diez líneas del sulco de la falce-mesoria: los dos labios de la incision se cubrieron inmediatamente de una porcion de pús: se prolongó el corte en todos sentidos y se hallaron dos focos purulentos, el uno situado ácia el ángulo anterior y superior del parietal, cerca de la superficie de las circunvoluciones, de la capacidad de una nuez pequeña, y que contenía un pús ceniciento y sin consistencia, de paredes muy irregulares, desiguales y anfractuosas, presentando aquí y allí especies de senos, bastante blandos en algunos puntos, mas en general consistentes en los demás. Derramando un chorro de agua sobre ellos, se veían flotar filamentos parduzcos, blandujos y coposos, por bajo de los cuales un gran número de vasos daba al tejido del cérebro una tez roja uniforme.

El otro absceso semejante al primero, pero

mas considerable, ocupaba la parte del hemisferio en que se había notado un aplastamiento; la substancia cerebral que rodeaba estos dos focos, estaba alterada solo en la extension de dos á tres líneas.

Separando con cuidado la aracnóides y la pia-madre, se adquirió la certidumbre que estos abscesos aúnque muy superficiales, se desenvolvían sin embargo en la misma substancia del cérebro y nó en los repliegues de las circunvoluciones cómo podría creerse.

Ninguna serosidad en los ventrículos: la aracnóides en su estado natural.

Pecho. Pulmones sanos; corazon poco voluminoso, ventrículo izquierdo mas ámplio y sus paredes mas gruesas que lo regular.

Abdómen. Nada particular ofrecían los órganos digestivos.

§. 1º Aquí tenemos un ejemplo de supuraracion, todavía mas adelantada que en las observaciones precedentes. No está yá el pús mezclado á los destrozos del cérebro, sinó reunido en focos mejor circunscritos: pero todavía las paredes de estos focos están en muchos puntos blandas é irregulares. Los filamentos parduzcos y coposos que flotan en su cavidad, son las señales de estos destrozos del cérebro desorganizado, de que hicimos mencion en la observacion núm° 9.

§. 2º En cuanto á los síntomas, los vemos perfectamente de acuerdo con las alteraciones halladas en la abertura del cadáver, y semejantes á los del reblandecimiento complicado con la aracnoiditis. Parálisis del movimiento sin notable disminucion de la sensibilidad: rigidéz y flexîon del brazo, todo en el lado *izquierdo*: absceso en el

hemisferio *derecho* del cérebro: rigidéz y flexîon de los miembros del lado derecho, pero sin parálisis: inflamacion violenta de la aracnóides de ámbos lados.

§. 3º Despues de la administracion de un emético, perdió el habla la enferma, lo que confirma las reflexîones que hemos tenido ocasion de hacer con motivo del pernicioso influjo de los esfuerzos del vómito sobre el progreso de las afecciones cerebrales.

§. 4º Hemos visto que esta enferma había tenido muchos años ántes una hemiplégia del mismo lado del cuerpo que se afectó la segunda vez. ¿Era acáso debida á una hemorrágia cerebral? en rigor, puede muy bien ser así: sin embargo, se observa que no se ha hallado ningun vestigio en el hemisferio opuesto del cérebro, el cual fué escropulosamente exâminado. Es muy probable que la primera enfermedad era de la misma naturaleza que la que ha ocasionado la muerte, y que esta vez terminó por resolucion. Como quiera que sea, esta disposicion á los afectos cerebrales es muy notable por su coincidencia con el aumento de grosor de las paredes del ventrículo izquierdo del corazon, sin estrechez del orificio aórtico (*Véanse las reflexîones hechas sobre este objeto en la págª 60 de la Carta 1ª nota*).

§. 5º Nicolas Massa (*Lib. introd. anat. cap.* 28) hizo en 1533 la abertura del cadáver de un hombre que, habiendo sido herido en el lado derecho de la sutura sagital, falleció con parálisis de la mitad del cuerpo, opuesta á la herida. Encontró dos abscesos llenos de un pús loable, uno en el cérebro al lado de la herida y otro en el cerebelo. Está tan truncada esta observacion

que la refiero solamente para que sirva de objeto de comparacion.

NÚM.º 12.

3 años, debilidad del brazo *izquierdo*, parálisis del movimiento y nó de la sensibilidad (*nuez vómica*, *emético*); cefalálgia, movimientos convulsivos, rigidéz permanente, con especialidad de los miembros paralizados, repeticion de los mismos síntomas; catarro pulmonar, entéritis, fiebre &c. muerte en el dia treinta y tres.—*Derrame de sangre en la pia-madre, y en la substancia cenicienta de las circunvoluciones, absceso, reblandecimiento con inyeccion sanguínea en el lado* derecho, *doble aracnoiditis*; *inflamacion de la membrana mucosa pulmonar é intestinal*, *doble pneumonia.*

Labiche, de edad de tres años, de buena constitucion y temperamento linfático-sanguíneo, estaba padeciendo hacía cuatro meses ligeros catarros pulmonares y una diarréa que repetía de cuando en cuando, sin alterar notablemente su salud. Por espacio de cuatro dias se le observó con mal humor, quejidos frecuentes, dolores abdominales y diarréa. En la mañana del once de noviembre de 1820, experimentó sin causa conocida *debilidad* en el brazo *izquierdo*, y se quejó por primera vez de dolores de cabeza; algunos instantes despues, queriendo levantarse de la silla, no pudo sostenerse y *cayó* sobre el lado *izquierdo*. Desde entónces *parálisis del movimiento* de todo este lado del cuerpo.

Al dia siguiente, primero de su entrada en el hospital de los *Niños*, tuvo muchos vómitos biliosos y sopor al tercer dia. En la visita ofrecía esta enfermita el aspecto siguiente: pérdida del movimiento en los miembros superior é in-

ferior del lado *izquierdo*, conservando íntegra la sensibilidad; ligero sacudimiento del miembro cuando se pellizca la piel, producido por los esfuerzos que hacía para moverlo, morosidad; agitacion al menor contacto, gritos frecuentes, durante los cuales permanece solo en movimiento el lado derecho de la cara: por lo demás, movilidad muy grande de los párpados y de la lengua, integridad de la vista y de las funciones intelectuales, apetito vivo, ninguna fiebre, pero sí alguna frecuencia en el pulso; diarréa moderada y catarro pulmonar (*Agua y julepe gomosos, dieta*).

Y como se repitiesen los vómitos con frecuencia, y continuase la diarréa, al quinto dia se aplicaron tres sanguijuelas en el epigástrio, y al sexto cinco en el ano, sin resultado alguno. Por la tarde, invasion de la fiebre, que aumentó durante la noche con alternativas de rubor y palidez de la cara.

Dia 7º por la mañana, tenía la mirada fija, las pupilas dilatadas y poco contractiles, sed viva, diarréa ligera; habían cesado los vómitos, y el pulso, bastante desenvuelto, desigual é irregular, daba ciento y diez pulsaciones por minuto (*Sangría de cuatro onzas, sinapismos en los pies*).

Dia 8º: la calentura era menor, y el pulso ménos frecuente y mas igual: tenía cefalálgia (*seis sanguijuelas detras de la oreja*). En los dias consecutivos se mantuvo el pulso poco frecuente, mas igual y regular: cesó la diarréa (*Leche aguada por alimento*).

Dia 11: como continuaba la hemiplégia y solo estaba acompañada de una ligera fiebre y de catarro pulmonar, se le dió medio grano de

extracto alcohólico de nuez vómica en un julepe gomoso, para tomarlo en tres veces.

Dia 13. Se suspendió el uso de la nuez vómica para darle un emético que produjo muchos vómitos biliosos abundantes.

Dia 14. Volvió al uso de aquella en cantidad de un grano, y al siguiente de grano y medio. Por la tarde, cefalálgia, agitacion que aumentó por la noche, calentura muy alta.

Dia 16. Al cuarto de hora despues de la tercera toma del medicamento, la sobrevinieron movimientos convulsivos muy señalados: en el intérvalo de los accesos, rigidéz permanente: estos síntomas eran muy notables en los miembros paralizados: las mandíbulas estaban aproxîmadas con fuerza; sin embargo se consiguió que tragase medio grano del tártaro estibiado, pero sin poder excitar el vómito. Al mismo tiempo, se notaron agitados los ojos, girando en rededor de las órbitas y volviéndolos con frecuencia ácia arriba: la pupila primero reducida y despues dilatada; pérdida absoluta del conocimiento, pulso muy acelerado y resistente. Se la hicieron fricciones con el éter acético por espacio de una hora; entónces cesaron estos síntomas, y permaneció en sopor hasta la tarde (*pocion etérea*).

Dia 20: aparecieron en la piel del cráneo unos granillos cubiertos de costras parduzcas, del volumen de un grano de lino: repitió la diarréa, y la fiebre se exâcerbó, dando el pulso ciento y veinte latidos por minuto.

Dia 21: rubor de la conjuntiva, tumefaccion de los párpados *ocho sanguijuelas detras de la oreja izquierda, colirio mucilaginoso, panatela*.

Dia 22: continúa la diarréa, bien que mo-

derada, á pesar de una dieta casi absoluta, disminucion de las fuerzas y del apetito, piel pálida y abotagada (*vejigatorio en la nuca*).

Dia 24: pulso mas frecuente, tós húmeda, respiracion dificil (*se hizo una sangría de que apénas salió sangre, por estar las venas casi vacías: seis sanguijuelas delante del esternon*). En los dias siguientes estuvo la cara abotagada, había infiltracion edematosa en la mano y pié, despues en el antebrazo y pierna del lado paralizado; extincion graduada de la voz, respiracion cada vez mas dificil, tós mas frecuente, pulso sumamente débil y acelerado; desaparicion de la oftalmia (*sinapismos en los pies*).

Dia 29: sonido obscuro en ámbos lados del pecho, ácia detras, sobre todo en el derecho (*cuatro sanguijuelas en cada lado*); aumento de los síntomas precedentes, aliento fétido, encías blandas y ensangrentadas: no obstante se advierte todavía en los miembros paralizados una ligera é insólita rigidéz.

Dia 31. (*Cauterio en el lado derecho del pecho*) *agitacion*, pérdida del conocimiento.

Dia 32: movimientos espasmódicos, rigidéz permanente, sobre todo en los miembros del lado izquierdo, aumento de los demás síntomas: muerte en el dia trigésimo-tercero.

Autópsia cadavérica á las veinte y ocho horas despues de la muerte. *Cabeza*. Los senos de la dura-madre y especialmente el longitudinal superior, estaban llenos de coágulos de sangre muy voluminosos, y de una materia como fibrinosa, cenicienta y reblandecida en su centro tal que parecía reducida á una sanies pútrida. Los vasos de la pia-madre muy inyectados, sobre todo en

el lado *derecho*; especie de sufusion sanguínea en muchos puntos de la superficie de este último hemisferio, y aún derrame de muchos coágulos de sangre cerca del seno longitudinal superior. Las circunvoluciones de los lóbulos anterior y medio de este hemisferio (*el derecho*) aplastadas superiormente, y de tal modo adheridas á la aracnóides que no se podía separar esta membrana sin arrancar al mismo tiempo la substancia cenicienta. En casi toda la extension de la superficie superior del lóbulo medio, se advertía un derrame, ó mas bien una infiltracion de sangre coagulada, mezclada íntimamente con la substancia cerebral; esta infiltracion que no se extendía mas de una pulgada en profundidad, parecía haberse verificado primero en muchos puntos aislados y reunídose despues: estas circunvoluciones, así como la substancia cerebral inmediata hasta el ventrículo lateral, estaban sumamente blandas, como difluentes y casi putrefactas. Cada incision manifestaba una muchedumbre de puntitos rojos, resultantes de la division de los vasos capilares sanguíneos dilatados. El lóbulo anterior del hemisferio derecho contenía otra alteracion muy notable: su mitad superior estaba como fundida en una supuracion líquida, semejante á una disolucion de la substancia cerebral en serosidad. La porcion sana de cada hemisferio estaba muy inyectada, sobre todo en el lado derecho y ácia los ventrículos: estos contenían muy poca serosidad. La pared superior del *derecho* estaba reblandecida; la aracnóides que lo tapiza, un poco espesa y perforada de una muchedumbre innumerable de puntos rojos, sobre todo ácia el *septo-lúcido* y el cuerpo calloso. Los vasos del

pléxûs coróides estaban ingurgitados de sangre: nada había en la base del cérebro ni en el cerebelo.

Pecho. La membrana mucosa de los bronquios estaba roja é inyectada: la parte posterior de los dos pulmones ingurgitada de sangre de color rojo violado, blanducha y fácil de desgarrar con los dedos, de un tejido no crepitante y precipitándose al fondo del agua.

Abdómen. En la S ilíaca del colon y el resto, estaba la membrana mucosa un poco soliviada, rojiza y cubierta de un moco puriforme.

§. 1º Esta observacion, que me comunicó el Dr. Thibert, es muy complicada; sin embargo, como se ha descrito con tanto cuidado, nos será fácil de seguir la relacion de los síntomas con las alteraciones patológicas, el encadenamiento de las causas y de los efectos. Hagamos abstraccion por un momento de las afecciones del pecho y del abdómen. Esta enfermita empezó experimentando una sensacion de debilidad en el brazo *izquierdo*, y algunos instantes despues, cayó sobre el lado *izquierdo* que, desde este instante, quedó privado de *movimiento*, pero nó de la *sensibilidad*. Así empieza la parálisis con bastante precipitacion, sin haber precedido ningun fenómeno espasmódico; y nosotros hallamos en el lado derecho del cérebro una especie de infiltracion ó de derrame de sangre en la substancia cenicienta de las circunvoluciones, una sufusion sanguínea en la pia-madre que las reviste; alteraciones que no pueden haber sido producidas sinó por una congestion hemorrágica: esta se ha renovado muchas veces una sobre otra, como lo prueba la sucesion de los fenómenos paralíticos,

y la alteracion ofrece señales no equívocas de muchos esfuerzos hemorrágicos. Estos mismos síntomas prueban que la congestion se ha actuado mas rápidamente que en las inflamaciones, y sin embargo de un modo ménos rápido y ménos violento que en las hemorrágias completas que constituyen las apoplegías ordinarias: así estaba la sangre tanto infiltrada como derramada en la substancia cenicienta. Por último, la enferma había conservado la sensibilidad en los miembros privados de movimiento, la integridad de su inteligencia y de las funciones de los sentidos, y la sangre estaba vertida en una capa delgada sobre la superficie del cérebro. Así la alteracion era poco profunda, y el cérebro no había perdido mas que una parte de sus funciones.

§. 2º En las inflamaciones cerebrales, los síntomas aumentan ó disminuyen, segun que la enfermedad hace progresos ó marcha ácia la resolucion; pero no pueden permanecer mucho tiempo estacionarios, porque no está en la naturaleza de la inflamacion el persistir largo tiempo en el mismo grado. Por el contrario, en las hemorrágias cerebrales, como los síntomas son debidos á la presencia de la sangre, no pueden disminuir sinó hasta tanto que se opera la absorcion de este cuerpo extraño, ni aumentarse sinó cuando sobreviene una inflamacion ó una nueva hemorrágia. Aquí, despues de estos primeros síntomas debidos á los esfuerzos hemorrágicos abortados en parte, no se observó cambio alguno hasta el dia diez y seis: pero en esta época, es decir, cinco dias despues de empezar el tratamiento por la nuez vómica, se manifestaron movimientos convulsivos intermitentes, una rigidéz cons-

tante de los músculos, sobre todo notable en el miembro paralizado: se administró un emético que no produjo vómitos, pero fué seguido bien pronto de agitacion de los ojos, de variacion en la abertura de la pupila, de pérdida absoluta del conocimiento &c. Disminuyen estos síntomas á medida que se agravan los de la gastro-entéritis, sin embargo el dia veinte y nueve, *se advierte todavía en los miembros paralizados una rigidéz insólita.* Sinó se vuelve á hablar de ella durante trece dias, es porque llamaron la atencion otros síntomas graves. El dia treinta y uno tuvo agitacion y pérdida de conocimiento; al siguiente repitiéron los mismos fenómenos espasmódicos, y murió el treinta y tres. Así los síntomas inflamatorios han persistido con mas ó ménos intensidad por espacio de quince dias, y se expresaron dos ó tres ántes de la muerte. Una parte del lóbulo anterior del hemisferio derecho estaba como fundida en una supuracion líquida &c.; la substancia cerebral subyacente al derrame de sangre, reblandecida hasta el ventrículo lateral, y muy inyectada; las circunvoluciones se adherían á la aracnóides. Véase pues de una parte un absceso, es decir, una alteracion yá antigua que exâctamente corresponde á la primera serie de los síntomas inflamatorios sobrevenidos diez y seis dias ántes de la muerte, y de la otra un reblandecimiento, con inyeccion sanguínea, que se conforma muy bien con la recrudecencia de estos mismos síntomas, tres dias ántes de la muerte.

Si se me objeta que es mas natural pensar que la inflamacion ha debido desenvolverse primero alrededor del derrame, yó recordaré la observacion núm? 11 de la Carta 1ª, en la cual

se verá que la supuracion se había establecido á una grande distancia de dos coágulos de sangre pequeños, alrededor de los cuales la substancia cerebral no estaba reblandecida; lo que prueba que la inflamacion no se desenvuelve siempre alrededor del derrame sanguíneo, pues los síntomas de aquella se manifiestan despues de los de la hemorrágia.

§. 3º Se habrá sin duda observado que la substancia cerebral estaba como *disuelta en una supuracion líquida*, semejante á una disolucion de la substancia cerebral en la serosidad, y sorprenderá quizás que al cabo de diez y seis dias, en un párvulo de tres años, el pús no hubiese estado mejor elaborado, mas espeso, &c. Pero recuérdese en qué circunstancias se ha formado este absceso: la niña era de un temperamento *linfático-sanguíneo*, deteriorado por enfermedades anteriores; sus miembros estaban infiltrados, y sus encías blandas y sanguinolentas, circunstancias que anuncian una debilidad profunda y general.

El lado del cuerpo no paralizado participó aúnque en grado débil, de los síntomas espasmódicos que han agitado los miembros paralizados, y la aracnóides de la superficie de los ventrículos y de los hemisferios, muy inyectada, ofrecía señales nó equívocas de inflamacion. Sin embargo, no se trata de delirio, ni de cosa que se le parezca; pero obsérvese que el cérebro estaba yá alterado, cuando empezó la inflamacion de la aracnóides.

§. 4º No puedo repetir aquí todos los detalles en que entré con respecto á las inflamaciones que suceden á las hemorrágias. Yó invito á que se vuelvan á leer el §º 16 de la Car-

la 2ª págª 139 las observaciones de la Carta 1ª números 7, 8, 10, 11, 12, la de la página 114 y la del nombrado Husson, observacion 28, página 120, de la obra de Mr. Rochoux, *Investigaciones sobre la apoplegía*, y se verá que las mismas causas producen siempre los mismos efectos. Véase tambien el §º 20, relativo á la accion de la nuez vómica.

§. 5º Los demás síntomas no están ménos en harmonía con las alteraciones patológicas. Por espacio de cuatro meses, há experimentado la enferma catarros de las membranas pulmonar é intestinal; durante todo el curso de la enfermedad del cérebro, continuaron mas ó ménos afectas estas membranas, y la calentura siguió de un modo bien constante la marcha de las flegmasias gastro-intestinal y pulmonar. Así, despues de una sangría y de muchas aplicaciones de sanguijuelas, contando desde el dia octavo, la calentura y la diarréa disminuyeron hasta el quince, en el cual, despues de la administracion de la nuez vómica y de un emético, reapareció la calentura. Esta aumentó al otro dia, despues de otra toma de la nuez vómica y del emético; se exâsperó asímismo el veinte, así como la diarréa; el veinte y uno, sobrevino una inflamacion de la conjuntiva que obligó á recurrir nuevamente á las sanguijuelas. El dia veinte y cuatro y siguientes, se manifestaron síntomas de pneumonia que precisaron á usar las evacuaciones sanguíneas; estás no hicieron mas que aumentar la postracion general que se manifestó bajo todas sus formas. La membrana mucosa del pulmon, la del colon y recto, ofrecían señales no equívocas de inflamacion y la parte posterior del pecho que,

durante la vida, había dejado de estar sonora en la percusion, correspondía á la parte posterior de los dos pulmones que había cesado de ser permeable al aire.

§. 6º Resultan de las pocas palabras que he dicho acerca del tratamiento, las consecuencias siguientes que me parecen ser de la mayor importancia: en la primera mitad de la enfermedad produjeron los mejores efectos las evacuaciones sanguíneas: la nuez vómica y el emético exâsperaron las afecciones que exîstían, y produjeron otras nuevas. Las evacuaciones de sangre, empleadas nuevamente en un sugeto agotado por el método anterior, y abatido por el número y gravedad de sus enfermedades, no solo fueron inútiles, sinó probablemente perjudiciales.

NÚMº 13.

25 años, balazo sobre el parietal *derecho*, delirio, agitacion, movimientos convulsivos en el lado *izquierdo*, parálisis del mismo lado; muerte el dia sétimo.—*Inflamacion de las meninges y supuracion de una parte del cérebro en el lado* derecho (Herpin: meningitis. pág.ª 64).

Daniel Zelm, carretero del tren de artillería, de edad de 25 años, fuerte y robusto, recibió de mano de otro soldado que quería asesinarlo, muchos sablazos sobre la cabeza, en la cara y en los miembros torácicos, y un balazo en la parte media del parietal del lado *derecho*, como lo prueba el contexto de la observacion; la bala había hundido las dos láminas del hueso, y partídose en dos porciones, de que la una, mucho mas pequeña, había entrado en el cráneo,

y la otra se había corrido entre el cráneo y los tegumentos. El asesino, despues de haberlo maltratado de esta manera, lo arrastró ácia un riachuelo, de donde se vió obligado á salir para llegar á su alojamiento que distaba un cuarto de legua. Conducido al hospital, se hizo la extraccion de la porcion de bala que quedó fuera; se desbridó la herida y se quitaron las esquirlas que pudieron desprenderse: se reuniéron las demás heridas. Por la tarde, se sangró al enfermo, que había yá recobrado su calor natural.

Al otro dia, tercero de la herida, estaba en un sopor profundo cuando le presentaron al asesino: inmediatamente lo reconoció, quiso lanzarse á él, y dió varias noticias muy exâctas sobre lo que había pasado. Desde este momento agitacion, calentura, movimientos irregulares de los músculos, *delirio* (*sangría*); persistiendo estos síntomas, se declaran convulsiones en el lado *izquierdo*, opuesto á la herida del cérebro: al cuarto dia, agitacion en todos sentidos, gritos espantosos.

Dia 5º: parálisis del lado *izquierdo*: dirigía la otra mano ácia la herida del cráneo.

Dia 6º Estado apopléctico, respiracion dificil, piel seca; murió el sétimo.

Autópsia cadavérica. Por frente de la fractura, esto es, al lado derecho, estaba la meninge dislacerada y negra en una grande extension: la porcion del cérebro correspondiente *en supuracion*, en un espacio de seis líneas de profundidad y mas de dos pulgadas en circunferencia. Se halló en este lugar la porcion pequeña de la bala sumergida en el cráneo: casi todo el lóbulo derecho, cortado horizontalmente, parecía

azulado. La meninge del lado izquierdo estaba inyectada en el lugar que correspondía á los dos sablazos: entre este y la meninge, se encontró una especie de jalea trémula, descolorida y diáfana; el hemisferio de este lado estaba perfectamente sano.

§. 1º Vemos que el delirio ha precedido á las convulsiones, y estas á la parálisis; que al mismo tiempo el enfermo se agitaba en todos sentidos, daba gritos espantosos, y dirigía á la herida la mano no paralizada. Estos síntomas, por su progresion y conjunto, confirman exâctamente cuanto hemos dicho de las inflamaciones de la aracnóides y del cérebro; y se explican tan claramente por la autópsia cadavérica que yo me abstengo de toda otra reflexîon.

NÚMº 14.

22 años, fractura del cráneo á la *derecha*; convulsiones generales, hemiplégia á la *izquierda*; muerte á los quince dias.—*Inflamacion de las meninges*, absceso en el *lado* derecho *del cérebro*. (Herpin: meningitis. pág.ª 68).

Un soldado austriaco, de edad de casi veinte y dos años, de baja estatura y complexîon débil, fué herido en la batalla de Hohenlinden, por el ramo de un árbol que, desprendido por una bala de cañon, le cayó sobre la cabeza y le perforó el cráneo cerca de la sutura parietal del lado *derecho*. No se exâminó detenidamente en el campo de batalla, y el enfermo fué conducido de pueblo en pueblo por espacio de cuatro dias, vomitando por el camino cuanto tomaba. A su llegada al hospital, tenía *convulsiones*

generales y un vómito continuo. Se incindieron los tegumentos y resultó una hemorrágia que cesó bien pronto.

Al dia siguiente (5.º *de enfermedad*), hemiplégia completa de todo el lado *izquierdo*, inmovilidad del ojo del mismo lado, dilatacion de la pupila insensible á la luz, deyecciones involuntarias: durante ocho dias, el mismo estado hemiplégico, casi ninguna fiebre, semblante distraido, estupor, abatimiento general.

Acia el dia décimo quinto, síntomas adinámicos, muerte sin agonía y sin agitacion.

Autópsia cadavérica. La dura-madre y la aracnóides se conservaban en su integridad, pero cambiadas de color y gruesas. Profundizando el escalpel en el lóbulo *derecho* del cérebro, salió una gran cantidad de pús. Toda la substancia blanca y una gran parte de la cenicienta habían degenerado en supuracion verdosa, sin ser muy fétida: el lóbulo izquierdo y las meninges estaban sanos.

§. 1.º Esta observacion no presenta otra cosa de particular que el vómito pertinaz que duró cuatro dias: es un síntoma comun en las heridas de cabeza; pero no debemos ocuparnos aquí de él. En cuanto á los otros, vemos que la parálisis del lado izquierdo ha sido precedida de convulsiones generales debidas á la inflamacion de la aracnóides. Es bien digno de nuestra consideracion que el ojo del mismo lado y sus músculos motores participasen de esta hemiplégia, pues que la pupila estaba dilatada é insensible á las impresiones de la luz, el globo del ojo inmóvil &c.

NÚM.º 15.

48 años, contusion leve; á los quince dias, debilidad del brazo *derecho*, despues de la pierna, hemiplégia con rigidéz y dolor, lesion de la inteligencia: muerte el dia vigésimo.—*Absceso pequeño en la parte media é interna del hemisferio* izquierdo. (Ducrot. *Ensayo sobre la cefálitis*. 1812. *Observ.* 1.ª).

Luis Motel, de edad de 48 años, se dió un golpe en el vértice de la cabeza contra la campana de una chimenea, sin experimentar por el pronto otro accidente que una ofuscacion momentánea de la vista. Al cabo de quince dias, se manifestó en el *brazo derecho una ligera debilidad que fué haciendo progresos poco á poco.* Al quinto dia, apareció el mismo fenómeno en el miembro inferior del mismo lado; hubo además un cambio notable en las facultades del entendimiento; aspecto estúpido del semblante, como asombrado, dificultad de asociar bien las ideas, alteracion de la memoria, pulso débil y concentrado. Al octavo, parálisis completa de los dos miembros enfermos, con *rigidéz y dolor*: la memoria estaba mas alterada, ningun aumento en la ofensa de las facultades intelectuales, ningun coma: se observó que la rigidéz y el dolor estaban mas pronunciados en el miembro superior que en el inferior: siguió así hasta el dia catorce. El quince, algun sopor, alteracion de las facciones, sequedad de la lengua, sed, calor de la piel, frecuencia y debilidad del pulso. El décimo-octavo, pérdida del conocimiento, deyecciones y orinas involuntarias. El décimo-nono, respiracion estertorosa, extremidades frias. Murió el vigésimo.

„Se halló en la parte media é interna del lóbulo *izquierdo* del cérebro un foco purulento que tenía cerca de cuatro líneas de diámetro, y cuyas partes vecinas eran de un rojo arenoso, en el grueso de dos líneas: el resto del cérebro no ofrecía cosa particular.

§. 1.º Mr. Ducrot refiere esta interesante observacion como un ejemplo de *cefálitis*, exênto de complicacion, y advierte que el enfermo no experimentó delirio, ni agitacion, ni movimientos convulsivos &c. síntomas que atribuye en la otra observacion que he citado (*véase el núm.º 1.º*), á la inflamacion de la aracnóides que había precedido á la del cérebro: en consecuencia reputa los que acaban de leerse como característicos de la cefálitis. Nada tengo que añadir á las juiciosas reflexîones de Mr. Ducrot, sinó que su observacion, por la reunion de los síntomas que presenta, por la marcha simple de la enfermedad y el estado de las partes afectas, podría servir de modelo para la descripcion de la encefálitis, y que estos síntomas, esta marcha, &c. son precisamente los mismos que hemos señalado como patonomónicos de los reblandecimientos simples del cérebro. En efecto, la parálisis se produjo de un modo extraordinariamente lento y graduado, comenzó por el brazo, y fué acompañada de rigidéz y de dolores: estos fenómenos se pronunciaron mas en el miembro superior que en el inferior: al mismo tiempo todas las funciones intelectuales disminuyeron exâctamente en la misma progresion que aumentaba la parálisis.

Mr. Ducrot habla de alteracion en el pulso, pero fué el dia décimo-quinto, y al mismo

tiempo describe los síntomas de una gastro-entéritis, tales como la sequedad de la lengua, la sed y el calor de la piel. Es sensible que no nos haya referido el tratamiento empleado, y que no exâminase todas las vísceras. Vemos por último que la respiracion no empezó á dificultarse hasta la víspera de la muerte.

§. 2º Es una circunstancia muy digna de notarse el que la enfermedad empezó de un modo lento y prosiguió así su carrera: por esto, la alteracion era poco considerable, y el enfermo no falleció hasta el dia vigésimo.

Mr. Quesnay refiere en las Memorias de la real Academia de cirujía (*Consideraciones sobre las heridas del cérebro*: tomº 2º *obs*. 6ª) la siguiente de La-peyronie.

NÚMº 16.

Caida sobre el parietal *izquierdo*; á los veinte dias, movimientos convulsivos y parálisis incompleta del lado *derecho*.—*Absceso en el hemisferio* izquierdo *del cérebro*.

»Un muchacho dió una caida sobre el parietal *izquierdo*, á la que se siguieron accidentes que indicaron el trépano. Esta operacion permitió la salida de un derrame considerable que se había verificado sobre la dura-madre; por lo demás, se halló esta membrana en buen estado, y los accidentes desaparecieron hasta el dia vigésimo-octavo, en que *sobrevinieron movimientos convulsivos, una parálisis incompleta del lado derecho*, sopor y una pérdida casi continua del conocimiento." M. de La-peyronie, habiendo dividido la dura-madre y no hallando cosa alguna

bajo esta membrana, propuso incindir tambien el cérebro. Se reputó esta empresa atrevida, se opusieron á ella y el párvulo falleció con convulsiones. M. de La-peyronie le abrió la cabeza, y encontró efectivamente, en frente de la abertura del trépano, un absceso en la substancia cerebral que tenía de tres á cuatro líneas de profundidad.

§. 1º En esta observacion, como casi en todas las de heridas de cabeza, se halla en el primer término todo lo que es puramente quirúrgico: los síntomas y las alteraciones patológicas están mas bien indicados que descriptos. Vemos sin embargo que, despues de la desaparicion de los accidentes primitivos, sobrevinieron *movimientos convulsivos* y una *parálisis incompleta* del lado *derecho* &c. y se halló un absceso en el hemisferio *izquierdo* del cérebro. Yó digo en el hemisferio izquierdo, porque este absceso correspondía á la abertura del trépano: mas el trépano debió aplicarse en el lugar de la contusion, y se dijo al principio de esta historia que el muchacho había caido sobre el parietal izquierdo; luego el absceso estaba en el hemisferio izquierdo.

No se habla en ella de delirio, ni de agitacion, ni de calentura, y solo el cérebro estaba afectado.

§. 2º Bonet refiere en su Carta 4ª seccion 3ª observacion 33, una análoga á la de Burcard. El enfermo fué atacado de hemiplégia dos dias ántes de su muerte, y se halló un absceso en el hemisferio del cérebro opuesto á la parálisis. No la refiero porque está demasiado incompleta.

NÚM.º 17.

33 años, enfermedad venérea constitucional; vómitos, hipo, movimientos convulsivos del lado de la cara y del brazo derechos, parálisis del *izquierdo* &c. absceso en la parte anterior del hemisferio *derecho*, carie correspondiente del etmóides y del coronal, desorganizacion de la dura-madre. (*Observacion comunicada por el Dr. Guerin, alumno interno del hospital de venéreos*).

Un tal Cheveau tuvo, á la edad de 17 años, úlceras venéreas primitivas que desaparecieron prontamente á impulso de un tratamiento local, poco metódico: catorce años despues, le sobrevinieron en el velo del paladar otras úlceras que curaron al cabo de tres meses, empleando solo unas gárgaras simples. Algun tiempo despues se destruyó el tabique de las fosas nasales, y tambien el ala derecha de la nariz y una gran parte de la izquierda; en fin la úlcera se propagó hasta la mejilla y labio superior.

En este estado se presentó el enfermo en el hospital de venéreos el dia 29 de marzo de 1816, teniendo entónces la edad de 33 años. Inmediatamente se le prescribió el uso de la disolucion del sublimado corrosivo: el 7 de octubre llevaba yá tomadas noventa dósis, es decir, cuarenta y cinco granos, y la llaga de la cara se había cicatrizado. Pero hacía algunos dias que se quejaba de dolores de estómago, inapetencia, respiracion dificil, calentura acompañada de sudores nocturnos por cuyos síntomas fué preciso suspender el tratamiento. Bien pronto se le notó de un humor triste; le acometieron pesadez de cabeza, sopor, aturdimientos frecuentes, sobre todo cuando

estaba de pié; no hablaba y respondía con sumo trabajo, pero sin embargo concertadamente.

El diez y ocho de octubre, ántes de haber tomado alimento alguno, arrojó muchas materias verdosas, se renovaron los vómitos por la noche: ninguna evacuacion ventral. Los dos dias siguientes tuvo hipo y esfuerzos infructuosos para vomitar.

El 21, sopor profundo de que salía con suma dificultad, hipo violento, durante el cual se manifiestan los síntomas siguientes: pérdida completa del conocimiento, movimientos convulsivos en el lado de la cara y el brazo derechos, parálisis de todo el lado *izquierdo* del cuerpo, inmovilidad de los ojos, constriccion de las mandíbulas, boca espumosa, cara descolorida, respiracion estertorosa, pulso pequeño y concentrado, movimientos irregulares del corazon, violentos y rápidos (*aplicaciones frias sobre la cabeza*, *emético en lavativas*, *lavativas purgantes*). Al otro dia perseveró en el mismo estado (*sangría del brazo*, *vejigatorio*, *cocimiento de quina*).

Dia 23: el mismo estado (*sanguijuelas*, *bebidas emetizadas*). En el dia, se restituyeron el conocimiento y la sensibilidad; despues de esta mejoría que duró poco, postracion general, muerte.

Autópsia cadavérica. En la parte inferior del lóbulo anterior *derecho* del cérebro, se encontró un absceso situado á media pulgada de la superficie externa, propagado hasta la parte inferior, que parecía comunicarse con la fosa nasal correspondiente por dos aberturas de la lámina cribosa del etmóides; el ventrículo lateral del mismo lado estaba intacto, el coronal cariado en aquel sitio, pero sin perforacion: la dura-

madre estaba separada del hueso, desorganizada y como empodrecida.

§. 1º Los síntomas gástricos observados en los primeros tiempos de la enfermedad, ¿habrían sido producidos simpáticamente por la afeccion cerebral, como sucede á menudo, ó bien por una irritacion del estómago, sobrevenida en consecuencia del uso demasiado sostenido del sublimado? Esta segunda opinion es la mas probable: debemos sentir que no se hubiesen exâminado los órganos abdominales.

La carie del cráneo ha sido la causa primera de la inflamacion de la dura-madre que despues se propagó á la aracnóides y al cérebro. Debemos atribuir á esta afeccion crónica que progresaba sordamente, el cambio sobrevenido en el carácter del enfermo, la pesadez de cabeza, el sopor, los atolondramientos &c. que han precedido á la aparicion de los síntomas de la inflamacion aguda de la aracnóides y del cérebro. En cuanto á estos últimos, no han ofrecido cosa particular que no háyamos observado en casos análogos; la parálisis ocupaba la mitad del cuerpo opuesta al absceso del cérebro, y las convulsiones correspondían al lado del cuerpo que no estaba paralizado.

¿Las bebidas emetizadas estaban bien indicadas en un caso en que los vómitos habían persistido tres dias de un modo tan violento y tan tenáz?

Véase una observacion en la cual la enfermedad ha sido desconocida del todo, porque no era debida á una causa externa, y se conocerá cuanto ha influido esta circunstancia en el método de curarla.

NÚMº 18.

Embriaguez, cefalálgia obtusa, delirio, síntomas de apoplegía, rigidéz de los miembros, especialmente en el lado *izquierdo*, (*tratamiento estimulante*); mejoría el dia sexto; muerte el sétimo.—*Absceso pequeño en el hemisferio* derecho *del cérebro*; *derrame de sangre y de serosidad en los ventrículos*. (Diario universal de las ciencias médicas: febrero de 1821, pág. 229).

José Hafliger, de constitucion robusta y temperamento bilioso-linfático, cometió el dia 4 de setiembre excesos en la bebida; el 5 por la mañana se quejó de un dolor sordo de cabeza y tuvo en seguida un delirio violento y continuo, con alguna calentura: no se descubrió en la cabeza señal alguna de herida ni de contusion. Entró el 6 en el hospital con los síntomas siguientes: postracion de fuerzas, estado de *estupor* y de *apoplegía*, *afonía*, *rigidéz de las extremidades*; parecía hallarse mas afectado el lado *izquierdo* que el derecho. Ayre distraido, ojos lagrimosos, inmóviles é insensibles á la luz, pupila dilatada, abdomen muy tenso, respiracion oprimida y muy dificil, la piel estaba yá seca yá cubierta de un sudor pegajoso y frio; pulso pequeño é irregular, la lengua cargada ligeramente de una capa blanquecina (*lavativas emolientes, infusion ligera de las hojas del sen con algunas dracmas del sulfato de magnecia*). Una deposicion *seca* y *ardiente*, disminuyó la tension abdominal, persistiendo los demás síntomas.

Dia 7. La arteria del sistema nervioso iba en aumento, por lo cual se administró al enfermo una infusion bien fuerte de árnica con el

éter sulfúrico y láudano, y se le aplicaron vejigatorios ambulantes.

Dias 8 *y* 9: el mismo estado (*Infusion fuerte de árnica con tres dracmas del carbonato de amoniaco y una y media de alcanfor: fricciones sobre la cabeza con la tintura de cantáridas unida al ungüento mercurial: en el cuerpo se hacían con el linimento volatil*).

Dia 10. Se vió con sorpresa que el enfermo empezaba á hablar y que los síntomas calmaban algo; pero el delirio fué violento. (*La misma prescripcion que el dia anterior; se le permitió algun caldo con vino*).

Dia 11, á las cuatro de la mañana, recobraron todos los síntomas la mayor intensidad, y el trismus no permitió al enfermo tragar cosa alguna. Murió á las once y media en un estado convulsivo muy notable.

En la abertura del cadáver se halló en el lóbulo *derecho* del cérebro un absceso de la magnitud de un huebo de gallina, que contenía una materia purulenta viscosa y de un olor fétido: se encontró además un derrame considerable de serosidad en el *seno* lateral izquierdo y una poca sangre coagulada en el *seno* derecho. El canal intestinal estaba distendido por gases; el duodeno, la porcion transversa del colon y la cara cóncava del hígado, ligeramente inflamados: la vejiga de la hiel sobrecargada de una bilis espesa y negruzca.

§. 1.º Esta observacion es interesante bajo muchos aspectos. Parece que la invasion de la enfermedad fué determinada por un exceso en los licores espirituosos, y hemos visto que el abuso de las bebidas fermentadas era una de las

causas mas frecuentes de los *reblandecimientos* del cérebro.

Los primeros síntomas fueron una cefalálgia obtusa, un delirio violento y continuo &c. y exîstía en los ventrículos un derrame considerable de serosidad y un poco de sangre coagulada, indicios no equívocos de una inflamacion de la aracnóides. Hablando de los síntomas del reblandecimiento hemos visto que la cefalálgia disminuía al paso que progresaban la parálisis, el estupor &c. es decir, al paso que el cérebro, mas afectado, cesaba de percibir las sensaciones ó de poder trasmitir su percepcion por signos exteriores: la misma reflexîon hicimos respecto al delirio que hemos considerado como el resultado de una excitacion ó de una irritacion del cérebro, compatible con el ejercicio de sus funciones, y hemos visto que, en la inflamacion aguda de su substancia, estaban anonadadas: sin embargo, en esta observacion el delirio volvió el dia décimo con violencia; pero debo advertir que el enfermo había recobrado al mismo tiempo el uso del habla, y que los demás síntomas habían disminuido.

No me detendré en exâminar la causa de esta mejoría inesperada; me basta hacer observar que hemos advertido este mismo fenómeno en el mayor número de casos en que estaba el pús reunido en focos mas ó ménos distintos. Pero cualquiera que sea su causa, siempre es muy notable que la repeticion del delirio haya coincidido con el retorno momentáneo de las funciones del cérebro, y que este síntoma haya cesado nuevamente cuando reaparecieron los otros. Léjos de destruir esta circunstancia la verdad de nues-

tras aserciones, por el contrario, las confirma mas y mas.

§. 2º En todo el curso de esta observacion no se dice cosa alguna de parálisis propiamente dicha en el lado del cuerpo opuesto al absceso del cérebro; pero se observará que el autor habla de postracion de fuerzas, de un estado de *apoplegía* acompañado de rigidéz, y añade que el lado *izquierdo* parecía haberse afectado mas que el derecho. Todo proviene, como se echa de ver, de una falta de exâctitud en la exposicion ó en la observacion de los síntomas.

Tuvo el enfermo poca calentura: la piel se mantuvo yá seca, yá cubierta de un sudor frio, el abdomen muy tenso &c. y la membrana mucosa gastro-intestinal estaba inflamada en muchos puntos.

§. 3º El tratamiento seguido en esta circunstancia es á propósito para hacer serias reflexîones sobre el peligro de los procedimientos empíricos en medicina, y sobre la necesidad de remontar en la análisis de los síntomas hasta la afeccion del órgano que los produce, del mismo modo que se aprecian las formas y las dimensiones de un cuerpo que no se vé, por la imágen que produce su sombra: aquí, como en otras muchas circunstancias, se ha combatido la sombra de la enfermedad. Si se hubiesen manifestado los mismos síntomas en consecuencia de un golpe, de una caida &c. no se duda que se habría sangrado copiosamente; pero *no se descubrió en la cabeza ninguna señal de herida, ni de contusion*, luego la enfermedad debía ser esencial: la *astenia* del sistema nervioso progresaba, luego debían emplearse los medicamentos *esténicos* mas enér-

gicos. Así es como las palabras influyen sobre las cosas; así es como la vida de un enfermo depende de un raciocinio vicioso, ó de un sistema erróneo.

NÚM.º 19.

Dolor en el lado *izquierdo* del cuello y de la cabeza; fiebre violenta, dificultad en los movimientos, delirio intermitente, afonía, parálisis.—*Materia purulenta en la base del cráneo y en los ventrículos, comunicándose el derecho con un foco purulento que exîstía en el cuerpo estriado* (Observacion de Valsalva. *Véase* Morgagni. Epístola V. núm.º 2.º).

Un hombre de edad de 33 años, de temperamento sanguíneo, gracil, que padecía una hernia, entregado con exceso al vino y al tabaco, experimentó primero un dolor en el lado *izquierdo* de la cabeza, sobre todo ácia el occipucio, al que siguieron despues dolor y debilidad en el mismo lado del cuello. La calentura fué en un principio violenta, en seguida pareció calmarse. Sin embargo el pulso no solo se volvió raro, sinó aún débil y poco resistente: disminuyeron al mismo tiempo las fuerzas á tal punto que hacía todos los movimientos del cuerpo con dificultad; en fin, despues de un delirio intermitente, perdió el uso de la voz y la facultad de moverse hasta la muerte que sobrevino de un modo lento y progresivo, pasado el dia décimo-cuarto.

Separando el cérebro de la cavidad del cráneo, se observó en su base un poco de materia purulenta, la cual se limpió y fué remplazada por otra luego que se meneó el cérebro. Venía ciertamente de los ventrículos por el *infundíbu-*

lo; porque el izquierdo y sobre todo el derecho estaban llenos de semejante materia; en el cuerpo estriado de este lado (*el derecho*), había un agujero con el cual comunicaba una *úlcera* sinuosa, ocupando el tercio de la substancia que formaba la base del hemisferio derecho: el cérebro no estaba alterado en el lado izquierdo.

§. 1º Morgagni refiere esta observacion entre las apoplegías, y sin embargo cuida de advertir que, á pesar de la semejanza aparente que podría hallarse entre esta alteracion del cérebro y las *cavernas* de las apoplegías sanguíneas, abiertas en los ventrículos, no pudiendo la sangre transformarse en pús, es preciso admitir que se formó poco á poco un absceso en el cérebro, y que despues se abrió camino el pús, al traves del cuerpo estriado, hasta el ventrículo lateral &c. Y ¿porqué Morgagni coloca esta observacion entre las apoplegías sanguíneas? porque la enfermedad no ha sido producida por causa externa, y no trata de las inflamaciones del cérebro sinó con motivo de las heridas de cabeza. Este modo de considerar dos enfermedades idénticas, es tambien uno de los resultados de la separacion establecida entre la medicina y la cirujía. Por lo demás, los síntomas referidos por Morgagni son los que se observan en casos análogos, producidos por causa externa, y no es posible confundirlos con los de una apoplegía sanguínea.

La parálisis fué precedida de cefalálgia, lo que es bastante notable; el enfermo refería su dolor al lado izquierdo de la cabeza, y el absceso se había formado en el derecho. Empezó por una debilidad del lado del cuello, opuesto á la enfermedad; fué acompañada de dolor y de di-

ficultad en los movimientos; despues de un delirio intermitente, perdió el habla y luego toda especie de movimiento. A la verdad, la parálisis producida por una hemorrágia cerebral, está léjos de presentar estos fenómenos y de marchar con esta lentitud.

§. 2º Aquí no se ha manifestado el delirio hasta el fin de la enfermedad; pero obsérvese que la inflamacion ha empezado por el cérebro. El absceso que ha resultado por ella, se derramó despues en los ventrículos y en la base del cráneo; es evidente que este derrame ha causado la inflamacion de la aracnóides, en contacto con el pús, y que al mismo tiempo y por efecto de esta misma ruptura, el cérebro aliviado recobró momentáneamente el ejercicio de sus funciones; ved porqué no se manifestó el delirio hasta esta época. En seguida, juntándose la supuracion dada por la aracnóides con la que había salido del cérebro, cesó el delirio, la parálisis hizo progresos y se propagó á los dos lados del cuerpo.

§. 3º J. Esculteto (*Armamentum quirúrgicum. Observ.* 15.) refiere tambien la observacion de un absceso en el cérebro, producido por causa externa y abierto en el ventrículo derecho que se halló lleno de pús. Los síntomas eran á poco mas ó ménos los mismos que los que había observado Morgagni; pero faltan detalles; y como Esculteto no había visto al enfermo, habla solamente segun la relacion que le hicieron los que le asistían: por esto no hago mas que indicarla.

No sucede así con la observacion siguiente de Mr. Chizeau de Nantes (*Diario de Sedillot*, tomº 6º págª 285. Voy á referirla con to-

dos sus detalles, porque, sin embargo de las numerosas complicaciones que presenta, como se ha redactado cuidadosamente, podemos analizar todas sus circunstancias.

NÚMº 20.

Párvulo; á los cuatro meses y medio, catarro, inquietud, vómitos; despues alteracion de la vista, dilatacion é inmovilidad de la pupila; accesos frecuentes de convulsion en todos los músculos; quince dias despues, parálisis del brazo y del párpado *izquierdo*, hipo.—*Inflamacion de las membranas del cérebro, supuracion del hemisferio* derecho; *afeccion del estómago, de los intestinos delgados y de la vejiga.*

Un niño, en la apariencia muy sano, nacido de una madre muy sensible, tanto en lo físico como en lo moral, no había sentido hasta el cuarto mes otra cosa que algunas indisposiciones leves atribuidas á la falta de la leche materna.

Despechado en esta época y mantenido con leche terciada con el cocimiento de cebada y arroz, tuvo á los quince dias un catarro, inquietudes, vómitos de la papilla mezclada con flemas y materia espumosa y el sueño interrumpido (*cambió de alimentos, jarave de ipecacuana*). Ninguna mejoría; muy pronto perdió este niño su alegría natural y el ojo su brillantez ordinaria; se le cerraban los párpados de cuando en cuando, y parecía que no fijaba yá la vista como solía en los objetos que tenía inmediatos; la pupila estaba dilatada é inmóvil: todo él parecía ménos sensible. Las convulsiones de los ojos, de la cara y de los miembros se repetían con mucha frecuen-

cia (*Bebidas antispasmódicas, vino aguado*). Quince dias despues, se le advirtió una ligera hinchazon en el brazo y en la mano *izquierda, que impedía notablemente el movimiento de estas partes.* Tenía mas cerrado el ojo del mismo lado, la vista parecía confusa, y no podía mamar: hipo muy fatigoso por el cual se le aplicó en la region epigástrica un vejigatorio pequeño que produjó una exâsperacion momentánea (*Jarave béquico, lavativas emolientes*). A las seis semanas de este estado caquéctico, murió cumplidos los nueve meses y medio.

Cuando se separó el cráneo, se derramó un vaso de agua clara: el hemisferio izquierdo y su ventrículo lateral estaban sanos; en el lado derecho se hallaron las meninges con aumento de grosor y flogoseadas: la substancia cortical estaba mas firme y señalada aquí y allí de puntos como los que aparecen en las partes inflamadas. Pero mas profundamente, todo este hemisferio era un foco purulento, sin olor, y no conservaba vestigio alguno de su primitiva organizacion: la tienda del cerebelo parecía tambien flogoseada. El bajo vientre presentaba asímismo algunas alteraciones; el estómago y los intestinos delgados estaban encogidos; los gruesos se hallaban por el contrario distendidos, así como la vejiga que contenía mucha orina: no se halló señal alguna de contusion en las paredes del cráneo.

§. 1º Esta observacion es tambien muy notable como un raro ejemplo de inflamacion *espontánea* del cérebro, en una época tan próxîma al nacimiento, y por lo interesante en sus detalles.

Los primeros síntomas que se manifestaron fueron los de una afeccion de la membrana mu-

cosa del pulmon y de las vias digestivas. "El estómago y los intestinos delgados estaban encogidos." Es muy sensible que no se les haya abierto, porque este estado de constriccion ordinariamente es consecuencia de una irritacion crónica: se le interrumpió el sueño; hubo pérdida de su buen humor, turbacion en la vista &c. *movimientos convulsivos de los ojos, de la cara y de los miembros, que repetían por accesos.* Así estas convulsiones, como las que hasta ahora hemos visto producidas por la inflamacion de la aracnóides, afectaban las dos mitades del cuerpo y no venían acompañadas de parálisis. "Las meninges del lado derecho estaban engrosadas y flogoseadas." Este aumento de grosor anuncia bastante la antigüedad de la inflamacion, y los pormenores de la autópsia prueban que aquella no estaba limitada al lado derecho, puesto que se derramó, cuando se separó el cráneo, un vaso de serosidad, y que "la tienda del cerebelo parecía igualmente flogoseada." Quince dias despues de la aparicion de estos movimientos convulsivos, sobrevino "una ligera hinchazon en el brazo y mano *izquierdos* que dificultaba considerablemente el movimiento de estas partes." Es evidente que el autor se engaña aquí sobre la causa de esta pérdida de movimiento: lo que prueba que era una verdadera parálisis producida por la inflamacion del cérebro, es que "el ojo del mismo lado estaba ménos abierto," y por fin que el absceso ocupaba el hemisferio derecho del cérebro, y que estos síntomas exîstían en el lado izquierdo.

§. 2º Se habrá quizás advertido que la substancia cortical que cubría el absceso, estaba mas firme que lo regular, miéntras que hemos visto en

otros casos la substancia cerebral circunvecina, reblandecida y como difluente; pero recuérdese que en aquellos sobrevino la muerte muy pronto, miéntras que en este no ocurrió hasta las seis semanas, ó dos meses solamente, despues de la aparicion de la parálisis. Este aumento de densidad es una consecuencia necesaria de los cambios que se verifican con el tiempo en las porciones del cérebro que rodean el pús.

§. 3º Por último, se habrá observado que la vejiga contenía mucha orina; esta circunstancia debe recordarnos las explicaciones que hemos hecho con respecto á las retenciones de orina que sobrevienen en las afecciones cerebrales.

Así, á pesar de las dificultades que presenta siempre el estudio de los síntomas en una edad tan tierna; á pesar del modo con que el autor ha mirado algunos, se vé cuanto están en armonía con las alteraciones patológicas, cuán acordes se hallan todas las partes de esta observacion con lo que hemos observado en los adultos.

Ciertamente es satisfactorio el ver que, sin embargo de la diferencia de las edades y de las opiniones particulares de cada observador, se asemejan todos los hechos cuando se han recogido con exâctitud y redactado con los detalles convenientes.

NÚM° 21.

66 años, parálisis del movimiento del lado *derecho*, conservando la sensibilidad; *bebidas emetizadas*, diarréa, calentura: el dia décimo sétimo, *nuez vómica*, rigidez pasagera de los miembros paralizados; recaida, síntomas adinámicos, muerte á los cincuenta y tres dias.— *Absceso vasto en el hemisferio* izquierdo, *principio de quiste, inflamacion del estómago y de los intestinos delgados* (Observacion comunicada por el Dr. Thibert).

Souchet, carruagero, de edad de 66 años, de temperamento mixto y constitucion poco robusta, muy dado á las bebidas espirituosas, se embriagó extraordinariamente el doce de abril de 1817, y se acostó. Despertó á la media noche, dió un grito y cayó entre la cama y la pared: presentó los síntomas siguientes: parálisis completa del movimiento en todo el lado *derecho* del cuerpo, disminucion considerable de las funciones intelectuales; el habla era ininteligible, aúnque podía ejecutar algunos movimientos con la lengua y aún sacarla de la boca; expulsion involuntaria de las orinas y de las materias fecales (*el tratamiento fué insignificante por espacio de tres dias*). Habiendo entrado el 15 en el hospital de San Luis, se le observó en este estado: cara animada, ojos tiernos y lagañosos; la pupila derecha dilatada é inmóvil á la impresion de una luz viva; la comisura de los labios retraida ácia la *izquierda*, la lengua se desviaba á la derecha al sacarla de la boca, y manifestaba una costra seca, amarilla y parduzca: el vientre blando é indolente á la presion; aliento algo fétido, respiracion fácil, pulso lento y bastante lle-

no, estado soporoso continuo, funciones intelectuales entorpecidas; solo la piel conservaba toda la sensibilidad, aún en el lado paralizado (*caldo de ternera emetizado, dos lavativas purgantes, pediluvios sinapizados y sinapismos en los pies*). Por la tarde, rostro mas animado, pulso mas fuerte (*doce sanguijuelas en el ano, emeto-catártico*). Evacuaciones abdominales en abundancia, ningun vómito.

Dia 5º: estado ménos soporoso, pero sus esfuerzos para hablar fueron inútiles (*la misma prescripcion*).

Dia 6º: lengua mas parduzca, cesacion de las deyecciones (*tres granos de tártaro emético*): muchas evacuaciones líquidas en la mañana, *calentura muy alta por la tarde.*

Dia 7º: debilidad de los movimientos, *olor de raton*, (*infusion de tila, pocion tónica*).

Dia 8º *y siguientes.* Se le permitió beber caldo y vino: continuaron los mismos síntomas casi en el mismo grado. No obstante las deyecciones fueron ménos frecuentes y ménos líquidas: se humedeció la lengua. El movimiento febril persistía, marcándose todas las tardes por un mador general, por la inyeccion del rostro y un estado soporoso mas pronunciado.

El *dia* 17 se creyó que no quedaba mas que combatir que la parálisis, y se empezó la administracion de la nuez vómica, de que se elevó sucesivamente la dósis hasta seis granos por dia: esta no produjo otros movimientos espasmódicos que cierta rigidéz pasagera de los músculos flexôres de los miembros paralizados. El enfermo que hasta entónces había parecido recobrar alguna mejoría en su estado, volvió á caer en un co-

ma de que con dificultad se le sacaba. Sus facultades intelectuales se anonadaron: el habla que había vuelto un poco, se producía con mas torpeza y ménos inteligible: el lado izquierdo del cuerpo perdió casi enteramente el uso del movimiento. Lengua fuliginosa, evacuaciones ventrales muy fétidas, sudores irregulares, color térreo, escoriacion de la piel que reviste el sacro, postracion, marasmo, y la muerte el 8 de junio, á los cincuenta y tres dias de la invasion del mal.

Autópsia cadavérica. Cabeza. El tejido de la pia-madre estaba infiltrado de serosidad en la parte superior de los hemisferios: el izquierdo aplastado, incindido en el sentido de su diámetro antero-posterior, presentaba un vasto foco, que contenía una materia sero-purulenta muy fluida en la cual no se halló señal alguna de sangre. Las paredes del foco, como estoposas, parecían formadas por el tejido celular del cérebro, que había resistido á la destruccion. El absceso, que ocupaba todas las circunvoluciones superiores y laterales del hemisferio, se extendía hasta el cuerpo estriado, pero sin penetrar á el ventrículo.

Abdomen. Manchas rojas, poco numerosas, sobre la membrana mucosa del estómago, mas abundantes sobre la de los intestinos delgados, especialmente ácia el fin, donde se observaron además ciertas ulcerillas de color parduzco ú ceniciento.

§. 1º Hasta el momento de la inspeccion del cadáver, se había creido y debía creerse en la exîstencia de una hemorrágia cerebral. Pero há de tenerse presente que el enfermo no fué conducido al hospital hasta el tercero dia, ni observado en su casa por ningun profesor. Se ha-

brá de creer, segun el testimonio de los parientes que el ataque de perlesía fuese tan repentino y tan violento como en la apoplegía sanguínea? Debe al ménos ponerse en duda cuando se vé que al tercer dia, los miembros privados de movimiento, todavía conservaban toda su sensibilidad. ¿Será probable que la parálisis no haya sido precedida ni acompañada de fenómeno alguno espasmódico, pues que despues de haber dado el enfermo un grito, cayó de su lecho al suelo? Es bien fácil que se deje de advertir una ligera rigidéz permanente de los miembros paralizados, ó algunos movimientos convulsivos intermitentes: es tambien mucho mas probable que los síntomas observados atentamente desde el principio, habrían ofrecido algunos de los caractéres propios de las inflamaciones del cérebro.

§. 2º Se echará de ver que el enfermo no há experimentado delirio, ni agitacian, ni movimientos espasmódicos en el lado del cuerpo no paralizado: así la inflamacion estaba limitada al cérebro.

§. 3º Las paredes del foco, *como estoposas, parecían formadas por el tejido celular de las porciones del cérebro destruidas por la supuracion.* En efecto, de este modo empiezan las membranas que se organizan despues alrededor del pús para formar los quites: y se advertirá que no murió el enfermo hasta los cincuenta y tres dias de la enfermedad. La supuracion era sero-purulenta y muy fluida, pero tenía el enfermo sesenta y seis años y era poco robusto: los únicos fenómenos espasmódicos observados despues del uso de la nuez vómica, se han limitado á cierta rigidéz pasagera de los miembros paralizados. La poca agude-

za de los síntomas inflamatorios se explica por el estado del enfermo, y está acorde con la naturaleza de la supuracion (*Véase la observacion núm°. 12*).

§. 4°. El influjo del tratamiento ha sido muy notable: el dia que entró el enfermo se le dió el caldo de ternera emetizado, lavativas purgantes, pediluvios y cataplasmas de mostaza. *Por la tarde estaba el semblante mas animado*, y *el pulso mas fuerte*: esta excitacion hizo se le aplicasen doce sanguijuelas en el ano; se le dió un emeto-catártico que produjo muchas deyecciones y ningun vómito. Al otro dia, 5°. de enfermedad, habían mejorado los síntomas cerebrales: se continuó el emeto-catártico que no produjo yá ni evacuaciones ni vómitos: entónces se le dieron tres granos del tártaro emético que no hicieron vomitar, pero la lengua se puso morena. En la tarde, por la primera vez, sobrevino *calentura muy fuerte*. Desde este momento hasta el dia décimo-sétimo, infusion de tila, pocion tónica; continúa la diarréa; la *calentura* repite todas las tardes. Sin embargo comienza la lengua á humedecerse, las deyecciones son ménos frecuentes y ménos líquidas, cuando el dia décimo-sétimo y siguientes se dá la nuez vómica. Desde entónces, no solo se agravan los síntomas cerebrales, sinó que la lengua se puso fuliginosa, la piel de color térreo, las evacuaciones contrajeron un olor fétido &c. Despues de la muerte, se hallaron señales de inflamacion en el estómago y sobre todo en los intestinos delgados y ácia el fin de estos ulceraciones. Son tan claras las consecuencias que se deben deducir de la simple comparacion de estos hechos, que no creo necesario indicarlas.

NÚM.º 22.

26 años, hormigueo en la mano *izquierda*, pérdida del movimiento, cefalálgia, convulsiones, hemiplégia en el lado *izquierdo*, desaparicion de los síntomas, recaida; muerte á los cincuenta dias.—*Absceso en medio del hemisferio* derecho (*Biblioteca médica.* fol.º 131. observacion de Mr. Vaidy).

Un soldado de 26 años de edad fué acometido repentinamente y sin causa conocida, de hormigueos en los dedos de la mano *izquierda*; al cabo de veinte y cuatro horas, habia perdido completamente el movimiento de aquel miembro. Al cuarto dia, dolores de cabeza, movimientos convulsivos, sensacion de picor y de hormigueadero en el lado *izquierdo* del cuerpo, seguida de *hemiplégia* del mismo lado. El dia décimo-tercio recobró la mano el movimiento y lo mismo consiguieron el antebrazo, el brazo y el hombro; disminuyó el dolor de cabeza. Al vigésimo ejecutaba todos los movimientos con bastante libertad, á terminos de poder andar. Los dias treinta y dos y treinta y tres, convulsiones violentas, repeticion de los dolores de cabeza y de la hemiplégia: en los siguientes, sopor á intérvalos: noches bastante tranquilas. El dia cincuenta murió el enfermo sin agitacion. Durante el curso de esta enfermedad no se observó la menor alteracion en las facultades intelectuales.

En la abertura del cadáver se halló en la parte media del *lóbulo derecho* del cérebro una coleccion de casi tres onzas de pús homogéneo, sin olor y de un blanco amarillento. Las paredes del absceso eran de un fondo amarillo, sembra-

do de granulaciones abundantes que tiraban al color de púrpura.

§. 1º Volvamos á advertir en esta observacion, notable por la exâctitud de sus detalles, la marcha lenta y sucesiva de la parálisis, la cefalálgia, los movimientos convulsivos, la sensacion de picor y de hormigueo de los miembros paralizados que yá hemos observado en los casos de reblandecimiento. Vemos además, como en la mayor parte de las observaciones en que el pús estaba reunido en foco, una remision sensible de todos los síntomas, aún podremos decir, una curacion aparente, seguida de la reaparicion de los accidentes primeros. Por otra parte, las paredes del absceso eran de un fondo amarillo, sembrado de granulaciones abundantes que tiraban al color de púrpura. Estas granulaciones purpúreas ¿no serían el resultado de un desarrollo vascular, destinado á la organizacion de una membrana alrededor del pús, es decir, los primeros rudimentos de un quiste? Esto es tanto mas probable cuanto que la enfermedad ha durado cincuenta dias. El color amarillo de que habla el autor, ¿no sería un reblandecimiento de la substancia cerebral circunvecina, producido por una nueva inflamacion? Esta suposicion explicaría la reaparicion de los accidentes á los treinta y dos dias de la enfermedad. Es lo que se vá á demostrar por la observacion siguiente en que todo estará fuera de duda.

§. 2º Se observará que la inflamacion del cérebro estaba del todo exênta de complicaciones, y que el enfermo no experimentó calentura, delirio ni agitacion; en una palabra, no vemos aquí otra cosa que los síntomas de un *reblandecimiento* simple.

Un fenómeno muy notable y raro es la integridad de las funciones intelectuales durante todo el curso de la enfermedad: no se puede explicar sinó por la lentitud de su marcha y la poca intensidad de la inflamacion, circunstancias demostradas por los síntomas. Entónces se concibe que el hemisferio sano debía gozar con bastante integridad del ejercicio de sus funciones, para poder suplir, en cuanto á la inteligencia, por las del hemisferio enfermo. Volverémos á hablar en lo sucesivo sobre esta circunstancia.

NÚM.º 23.

68 años, caida sobre la cabeza, pérdida de conocimiento, sopor, convulsiones del brazo *izquierdo*; movimientos voluntarios, irregulares, dificiles, despues imposibles; pérdida de la sensibilidad, estado comatoso: mejoría por espacio de algunos dias; repeticion de los accidentes; muerte á los cincuenta y cinco dias.—*Absceso en el lóbulo medio del hemisferio* derecho *del cérebro, principio de membrana en forma de quiste en la superficie del foco, reblandecimiento de la substancia cerebral circunvecina.*

Magdalena Ranvoise, de edad de 68 años, muy enjuta, dió una caida sobre la cabeza el dia 1.º de enero; perdió el conocimiento en el instante del accidente, y fué conducida al otro dia al hospital de Dios: no se pudieron adquirir otras noticias de los que la acompañaban. Palidez del rostro, pérdida del conocimiento, coma profundo, sin contestar á pregunta alguna: el brazo *izquierdo* estaba agitado de *movimientos convulsivos*, la pupila de este lado dilatada y poco sensible á la luz, pulso pequeño y frecuente. La

edad y el estado de debilidad de esta muger parecían contraindicar la sangría general (*se le aplicaron solamente cuatro sanguijuelas en cada sien; un vejigatorio en la nuca, y el caldo de ternera con tamarindos*).

Dia 2º El mismo estado, los movimientos voluntarios del brazo *izquierdo* eran irregulares.

Dia 3º Estos mismos movimientos fueron mas dificiles y la sensibilidad disminuida (*dos vejigatorios en las piernas, infusion de torongil con el acetato de amoniaco*). En los dias siguientes, aumentó mas y mas la parálisis del brazo *izquierdo*, así como el estado comatoso. Por espacio de diez dias se estuvo temiendo á cada paso su muerte; sin embargo se consiguió que supurasen los vejigatorios, y se administraron los tónicos interiormente. Contra la espectacion de todos y habiendo permanecido tanto tiempo en situacion tan desesperada, salió poco á poco la enferma de su sopor, recobró el conocimiento y produjo algunas voces inarticuladas; pero subsistió la parálisis del brazo *izquierdo*; la piel estaba seca, y el pulso pequeño y frecuente.

A los ocho dias de este alivio, recayó (*el 18 de febrero*) en un estado comatoso que amenazaba terminar á cada instante por la muerte (*continuacion de los tónicos*). Sin embargo de este estado de agonía, duró aún siete dias, falleciendo el 25 de febrero, á los cincuenta y cinco dias de enfermedad.

Autópsia cadavérica. Los vasos del cérebro y de sus membranas estaban inyectados de sangre: el hemisferio izquierdo no ofrecía nada particular. Sobre las partes laterales y medias del

derecho había un tumor poco sobresaliente, blanquizco, elevando la pia-madre y la aracnóides, formado por la substancia cerebral, reblandecida y como convertida en papilla. Se halló debajo un foco purulento, bien circunscrito, de casi tres pulgadas de diámetro en todos sentidos, el cual ocupaba el centro del lóbulo medio, sin comunicacion con la superficie del cérebro ni con el ventrículo lateral. El pús contenido en él era de color grís blanquizco, sin olor particular; cuando se evacuó, se vió que la cavidad del foco estaba tapizada por una especie de membrana blanda, frangeada, bastante gruesa y densa para distinguirla fácilmente, pero no del todo resistente para poderla separar de la substancia cerebral con la cual estaba en contacto. Esta se hallaba alrededor y á bastante distancia, convertida en papilla, semejante á la de las circunvoluciones que revestían el foco. Nada notable se halló en las demás cavidades.

§. 1º No es ménos curiosa esta observacion por la marcha y sucesion de los síntomas, por su identidad con los del reblandecimiento del cérebro, como por sus relaciones con las alteraciones patológicas. Los primeros síntomas que siguen inmediatos al accidente son los de una conmocion bien caracterizada: persisten al otro dia, pero se agregan los movimientos convulsivos del brazo *izquierdo*, que anuncian un principio de inflamacion en el lado derecho del cérebro. Bien pronto los movimientos de este mismo brazo *izquierdo* vinieron á ser irregulares y despues dificiles; disminúyese la sensibilidad y al fin falta del todo. Así la parálisis sucede á las convulsiones y se desenvuelve de un modo len-

to y progresivo empezando por el brazo; las funciones intelectuales se anonadaron al mismo tiempo. Al cabo de diez dias de una agonía continua sobrevino una mejoría inesperada, durante la cual permaneció sin embargo paralizado el *brazo*; por último recayó la enferma repentinamente en el mismo estado, y sucumbió á los cincuenta y cinco dias de enfermedad.

Por otra parte, hemos hallado en medio del hemisferio *derecho* un absceso, cuyas paredes estaban bien circunscritas y cuya cavidad estaba tapizada de una membrana blanda, frangeada &c.: primer rudimento del quiste que empezaba á organizarse alrededor del pús. ¿No es pues probable, por no decir cierto, que se formó la supuracion durante los diez dias que el enfermo ha pasado en un estado de agonía; que la mejoría sobrevino en el momento en que se reunió el pús en absceso, como sucede en casos análogos, y que en fin la membrana que empezaba á tapizar su superficie, se ha desenvuelto en los quince dias que han trascurrido desde esta época hasta el momento de la muerte?

§. 2º Es tambien evidente que la recaida fué ocasionada por una nueva inflamacion, sobrevenida á la substancia cerebral que circuía al absceso, como lo prueban el grado y extension de la desorganizacion de esta parte del hemisferio. No se confundirá ciertamente esta alteracion con aquellos reblandecimientos, en cuyo centro hemos hallado pús reunido en mayor ó menor cantidad. En estas alteraciones producidas por una sola inflamacion, no era irregular la cavidad del absceso; no exîstía demarcacion entre el pús y la substancia cerebral reblandecida. Aquí, por el

contrario, no solamente estaban bien señalados los límites del absceso, sinó que se hallaba su cavidad tapizada por una membrana. Ha habido pues dos inflamaciones, como en las observaciones de la Carta precedente, núm.º 1.º §.º 4.º y 6 y núm.º 31: ruego que se comparen con esta.

§. 3.º Se advertirá que ni se ha observado delirio, fiebre ni agitacion durante el largo curso de esta enfermedad, que el lado del cuerpo no paralizado no fué combatido de movimientos convulsivos; así la inflamacion del cérebro estaba del todo exênta de complicaciones.

§. 4.º Deberá, en fin observarse que como la edad y el estado débil de la enferma impidieron practicar una sangría que se creyó indicada, se redujeron á la aplicacion de cuatro sanguijuelas en cada sien, y en seguida se prescribieron los derivativos al exterior, é interiormente un método tónico muy enérgico. Pero, es bien claro que este estado de debilidad era solo aparente, pues que la enferma ha luchado con la muerte por espacio de cuarenta dias, de un modo verdaderamente extraordinario; y vimos en el núm.º 28 de la Carta anterior un enfermo en estado todavía mas desesperado resucitar, por decirlo así, á favor de los derivativos mas poderosos, del hielo y de los antiflogísticos.

Por otra parte, ocho sanguijuelas aplicadas á las sienes me parecen mas propias para aumentar la congestion cerebral que para hacer cesase: sus picaduras producen mas irritacion, que el desahogo que pueden recibir los vasos cerebrales por la salida de tan corta cantidad de sangre.

§. 5.º Refiere Horstius un hecho semejante en su 1.ª observacion anatómica. Había experimenta-

do el enfermo, en consecuencia de una herida de cabeza, vértigos, *parálisis del lado izquierdo, estupor, estrabismo y convulsiones en los ojos.* Murió despues de haberse notado, durante el curso del mal, dos mejorías muy señaladas.

Sectione post mortem instituta, sanies inventa est purulenta in ipsa cerebri substantia, ni dextra *capitis parte,* pellicula *instar abscessus contenta unciarum quatuor.*

Se reconoce en esta descripcion un principio de quiste desenvuelto alrededor del pús: los síntomas son ciertamente los de una inflamacion simple del cérebro. Es probable que con un poco de mas atencion se habría hallado en la abertura del cadáver, la causa de las dos recaidas que experimentó el enfermo. Tambien puede ser que se haya observado algun reblandecimiento de la substancia cerebral, y que no se parase la atencion en él por desconocer lo que era, y porque el absceso bastaba para explicar la parálisis y la muerte.

NÚM° 24.

12 años, cefalálgia, convulsiones, parálisis del brazo *derecho*; repeticion de las convulsiones, hemiplégia completa, recobro de la sensibilidad; segunda recaida el dia veinte y uno: muerte en el dia treinta y tres.—*Tres abscesos en el hemisferio izquierdo del cérebro, de los cuales dos eran enquistados* Abercrombie. *Diario médico de Edimburgo:* julio *de* 1818. *Observ.* 7.ª).

Una jóven de doce años, despues de haber padecido de la cabeza algunos dias, experimentó el 11 de enero de 1817 algunas *convulsiones* á que se siguió la *parálisis* del brazo *derecho*: las sangrías, los purgantes y las aplicaciones frias

restituyeron por dos veces los movimientos del brazo; pero la tercera vez (18 *de enero*), la sangría solo hizo cesar las convulsiones, y el brazo permaneció completamente paralizado. A los pocos dias, volvieron las convulsiones en el brazo *derecho*. El 24 se propagaron al muslo y á la pierna del mismo lado. El 4 de febrero cesaron aquellas, pero quedó paralizado todo el lado *derecho*. En los dias siguientes el pulso era de cincuenta á sesenta pulsaciones por minuto, la sensibilidad se conservaba en todas partes: por espacio de muchos dias no hubo cambio alguno, se ejecutaron bien todas las funciones: pero el 11 sobrevino un estado comatoso y la enferma murió el 14 á los treinta y tres de su enfermedad.

En la parte superior del hemisferio *izquierdo* del cérebro se hallaron dos abscesos que contendrían entre ámbos de seis á ocho onzas de un pús fétido, y estaban separados uno de otro por un tabique delgado de materia blanca y firme que los tapizaba por todas partes. Había tambien otro absceso en la parte posterior del hemisferio derecho, que encerraba como media onza de pús.

§. 1º La parálisis fué precedida de convulsiones, y estuvo mucho tiempo limitada al brazo *derecho*: dos veces cesó por el influjo de las sangrías, de los purgantes y de las aplicaciones frias: la tercera sangría disipó solamente las convulsiones y, contando desde el sétimo dia, permaneció el brazo paralizado. Véanse bien los síntomas de inflamacion del cérebro y el órden segun el cual se suceden: pero hasta ahora hemos visto que las convulsiones no volvían á apare-

cer cuando habían cesado, á ménos que sobreviniese una nueva inflamacion (*Véanse los números 12 y 22*). Aquí la vemos repetir algun tiempo despues en el mismo brazo, seguidamente en el muslo y en la pierna del mismo lado: ¿de qué puede depender esta repeticion de los síntomas espasmódicos, sinó de una nueva inflamacion desenvuelta en el mismo hemisferio del cérebro, despues que ha pasado yá el periódo de irritacion de la primera? Al cabo de diez dias, estos mismos miembros, afectados de convulsiones, quedan paralizados; ved pues una segunda serie de síntomas semejante á la primera. La enfermedad quedó estacionaria por espacio de siete dias, *conservada la sensibilidad, y ejecutándose bien todas las funciones*: pero al dia trigésimo cayó el enfermo en un estado comatoso, y murió á los tres dias de esta segunda recaida. Esta enfermedad ha presentado en su curso tres épocas distintas, de las cuales las dos primeras se han sucedido en un intérvalo corto, y la última no sobrevino hasta tres dias ántes de la muerte. Pero exîstían tres abscesos en el hemisferio izquierdo del cérebro; dos de ellos estaban separados por un tabique de materia blanca y firme que los revestía totalmente. Es claro que esta especie de membrana no era mas que un rudimento de quiste, el cual empezaba á organizarse alrededor del pús como en la observacion precedente. Estos dos abscesos eran en verdad antiguos; corresponden á las dos primeras series de síntomas de que hemos hablado. El tercero, poco considerable, no enquistado, y por tanto mas reciente, explica muy bien la última recaida. En la observacion anterior, la segunda inflamacion se había desenvuelto alre-

dedor del absceso producido por la primera; en esta, la inflamacion se estableció al lado, y otra tercera se siguió un poco mas léjos.

§. 2º Tal vez se me objetará que en la observacion núm° 10 exîstían dos abscesos, aúnque la enfermedad no había presentado remision ni recaida; pero obsérvese bien que estos dos abscesos ofrecían exâctamente el mismo grado de alteracion, y por consiguiente contaban la misma época. Estaban mal circunscritos, rodeados de substancia cerebral desorganizada, y el enfermo murió al quinto dia. En la observacion del Dr. Abercrombie dos de los abscesos estaban rodeados de un rudimento de quiste, y el enfermo no murió hasta los treinta y tres dias.

§. 3º Habrá llamado sin duda la atencion la falta del delirio, de la fiebre &c. en un individuo afectado sucesivamente de tres inflamaciones del cérebro; pero este órgano solo era el que estaba enfermo, y no hallamos aquí sinó los síntomas de *reblandecimiento* exênto de toda complicacion: estos se han sucedido en el mismo órden, han seguido la misma marcha, empezando por los miembros superiores &c. El tratamiento ha sido el mismo que se ha empleado en los casos de curacion que hemos referido, y sus efectos han sido análogos, pues que la sangría, los purgantes y las aplicaciones frias restituyeron por dos veces el movimiento del brazo, y en la tercera hicieron cesar, sinó la parálisis, al ménos las convulsiones. Pregunto; ¿hay cosa mas satisfactoria que estas comparaciones? ¿Se dará cosa mas clara, mas positiva en la ciencia médica?

§. 4º Pero advierto que no nos hallamos yá en los límites de lo que puede llamarse *absce-*

sos recientes: cuando empiezan á organizarse rudimentos de membranas en la superficie de la substancia cerebral en contacto con el pús, entramos yá en la serie de los abscesos enquistados, y por consiguiente antiguos: aquí debemos detenernos.

§. 5º Antes de pasar al exâmen de las observaciones que se acaban de leer, permítaseme que me ocupe un instante acerca de la gangrena del cérebro, de la cual tendrémos ocasion de tratar en lo sucesivo.

A excepcion de los casos quirúrgicos, en los cuales la substancia cerebral que sale del cráneo en forma de fungosidad, se separa de lo demás, las observaciones sobre la gangrena del cérebro son raras y poco concluyentes.

NÚMº 25.

Herida contusa en el lado *izquierdo* de la cabeza, parálisis de los miembros del *derecho* &c. *esfacelo del cérebro* en el izquierdo (Ramberti Dodonæi medici Observationes. cap. 2.º).

Un hombre recibió en la parte superior é izquierda de la cabeza un golpe con un instrumento contundente un poco pesado, sin lesion del cráneo. Se juzgó leve la enfermedad, y se miró con poco aprecio: pero el enfermo cayó muy luego en un estado soporoso, con decúbito supino, pulso pequeño y frecuente, alteracion de las funciones intelectuales, respuestas vagas &c. Aumentáronse los síntomas, y sobrevino una *parálisis* del lado *derecho*, y un sopor profundo del cual no se podía sacar al enfermo; murió poco tiempo despues.

La dura-madre del lado *izquierdo* estaba *negruzca*: por bajo de esta membrana se hallaba el cérebro en el mismo estado, y parecía esfacelado. En el lado derecho no había cosa notable.

§. 1º Aúnque en la descripcion de los síntomas y de las alteraciones patológicas, faltan detalles importantes, fácilmente se reconoce una inflamacion simultánea del cérebro y de sus membranas. Pero, ¿exîstía ciertamente una gangrena de la substancia cerebral? En verdad, no es posible afirmarlo; porque hemos visto que la substancia cenicienta es susceptible de tomar, por la inyeccion sanguínea, un color muy obscuro, el cual puede confundirse con el estado gangrenoso; y en los casos referidos por Dodoneo, estaba afectada la porcion del cérebro subyacente á la dura-madre, por consiguiente, la substancia cenicienta.

. 2º El mismo autor refiere en el capítulo 3º otra observacion análoga, tanto en los síntomas como en las alteraciones; solo que la lesion de la dura-madre y del cérebro había sido producida por el diente de una horquilla que había perforado la bóbeda orbitaria.

§. 3º Tulpius, en la observacion 2ª del libro 1º dice tambien que había observado un caso de gangrena del cerebelo en consecuencia de un balazo, en un sugeto llamado Bexîus: pero no refiere los síntomas que había experimentado el enfermo, ni describe la alteracion sinó de un modo vago. No es pues concluyente esta observacion.

§. 4º Otro tanto debe decirse y con mayor razon de la de Foresto que refiere Bonet (*Libro* 1º *Sec.* 3ª). Se trata de un niño de dos

años que cayó primero en un estado de letargo, y despues en el *esfacelismo* del cérebro, con parálisis del sentido y movimiento de todo el lado *derecho*. En vista de estos síntomas, pronunció Foresto sin vacilar que había absceso y esfacelo en el lado *derecho* del cérebro; predijo que el infante moriría en el mismo dia, y todo se verificó como él había predicho; en su inspeccion, se halló un absceso acompañado de esfacelo en el lado *derecho*. En este caso, no hay solamente prevencion, sinó ignorancia y mala fé: Foresto ignoraba que los síntomas de afeccion cerebral se manifiestan al lado opuesto de la enfermedad, y por esto anunció con tanta seguridad que la gangrena que había reconocido en los caractéres del *esfacelismo*, exîstía en el lado derecho, y ha alterado evidentemente la verdad para justificar su diagnóstico.

§. 5º El Dr. Baillie (*Tratado de anatomía patológica.* Secc. 15) dice que ha visto un ejemplo de gangrena del cérebro: ved la descripcion que dá de esta alteracion: la porcion inflamada de la substancia cerebral había adquirido un colór *moreno negruzco, y tenía la consistencia de una pera muy podrida.* No nos dice cual era la porcion del cérebro inflamada, ni habla cosa alguna de los síntomas: por esto no darémos mas importancia á esta descripcion que la que se merece. Sin embargo debe llamar nuestra atencion la semejanza que guarda con las de los reblandecimientos de la substancia cenicienta, acompañados de inyeccion sanguínea &c.

§. 6º No pretendo yó establecer que la inflamacion del cérebro no sea susceptible de terminar por gangrena sinó en tanto que este ór-

gano está en contacto con el aire; digo solamente que este color obscuro que ha hecho creer la exîstencia de la gangrena, no es suficiente prueba de ella, porque puede depender del asiento de la inflamacion en la substancia cenicienta.

Esperemos á reunir nuevas observaciones recogidas con el mayor cuidado. No sucede lo mismo en aquellos casos en que la substancia cerebral, saliendo de la cavidad del cráneo, se ha separado del resto del cérebro.

NÚM° 26.

Fractura conminuta del cráneo á la *derecha*, salida de una gran cantidad del cérebro por la herida: convulsiones y parálisis en el lado *izquierdo.—Pérdida de substancia, alteracion pútrida del cérebro á la* derecha.

Refiere Diemerbroech (*Anatom. lib.* 3 *cap.* 5.) la observacion de una criada que, habiendo caido sobre su cabeza una piedra que pesaba mas de treinta libras, tuvo una fractura conminuta en el lado *derecho* del coronal, con subintracion de los fragmentos y ofensa del cérebro. A los dos dias de la extraccion de catorce de aquellos, quedando al descubierto el cérebro, empezó este á salir por la herida, adquirió poco á poco el volúmen de un huebo de ansar, y se desprendió esparciendo un olor fétido. Salió nuevamente otra porcion, y separada tambien, fué reemplazada por otra, de modo que en el curso de su curacion se destruyó por la putrefaccion una cantidad del cérebro del grosor de un puño. Sin embargo, vivió este enfermo treinta y seis dias, y durante este tiempo conservó el uso de su

razon: las funciones se ejecutaban bien, solamente fué atacado de convulsiones dos ó tres veces todo el lado *izquierdo* del cuerpo opuesto á la herida, y quedó paralizado desde el principio y de un modo continuo: tambien tuvo hipo.

Despues de su muerte, se halló una gran cavidad en el cérebro en el lugar de la porcion que había salido por la herida. La alteracion pútrida se extendía hasta los ventrículos del mismo lado.

§. 1º No puede dudarse en este caso de la exîstencia de la gangrena. En cuanto á los síntomas, son los mismos que hemos observado en casi todos los demás casos de inflamacion del cérebro, con la diferencia de conservarse la inteligencia hasta el último momento; porque el lado del cuerpo, opuesto á la enfermedad, se afectó de convulsiones intermitentes y de parálisis.

Es á la verdad bien dificil de explicar como Morgagni, que miraba las convulsiones como el síntoma mas constante de la inflamacion del cérebro, cita sin embargo esta observacion (*Epístola* 51, *núm*º 47) para probar que algunas veces puede tambien producir una parálisis simple, en una palabra, semejante á la de las hemorrágias cerebrales. Esto nos demuestra cuan importante es remontar al orígen, á pesar de la autoridad imponente del exâcto Morgagni.

§. 2º Refiere Tulpio en el libro 4º capº 1º la observacion de un niño de ocho años que tuvo fracturado el coronal cerca de la sutura, y subintrada una porcion del hueso. Despues de haber elevado la pieza, recobró el enfermo el *sentido y el movimiento*; pero al instante salió el cérebro por la herida: el cirujano separó casi el

volúmen de un huebo de gallina; el fungus se reprodujo cada vez mas voluminoso &c. Al undécimo dia, sobrevino la parálisis del lado opuesto, movimientos convulsivos, sudores frios, y murió dos dias despues. La mayor parte del cérebro ofendido se había convertido en pús.

Adviértase que la compresion producida por el hundimiento de esta porcion del hueso, ocasionó una pérdida del sentido y del movimiento. La parálisis repitió al undécimo dia acompañada de convulsiones, porque era producida por la inflamacion, y nó yá por la compresion del cérebro; pero parece que el enfermo no perdió de nuevo el conocimiento, pues que no se vuelve á hablar de esto, y se nota con cuidado que se abolió otra vez el movimiento.

§. 3º Un tal Obry, de quien habla Marco Antonio Petit en la págª 245 de su citada obra, experimentó en las mismas circunstancias una parálisis *incipiente del brazo*, acompañada de *dolores* y de ligeros *movimientos convulsivos* que repetían muchas veces al dia.

El niño Chaurin, en la página 271 de la misma obra, tuvo igualmente paralizado el lado *derecho*, en consecuencia de una fractura del izquierdo, con pérdida de substancia y hernia del cérebro al traves de la herida.

§. 4º Workman refiere en el tomo 3º del *Repertorio médico*, númº 18 año de 1815, una observacion semejante, cuyas principales circunstancias son las siguientes.

Un niño de doce años recibió una coz en la cabeza que le fracturó el parietal *izquierdo*, y necesitó la aplicacion del trépano. A los cinco dias asomó por la abertura del cráneo una

fungosidad producida por la salida del cérebro, la cual fué aumentando en los dias siguientes. Sobrevino cierta dificultad en los movimientos del lado *derecho*: entónces se ligó el fungus. Al dia siguiente, parálisis del lado *derecho*; al otro volvió á crecer el fungus, parálisis completa: muerte á los treinta y dos dias del accidente.

Nada se ha dicho en esta historia de movimientos convulsivos, pero la parálisis ha marchado de un modo lento y progresivo: tampoco se habla del estado de las funciones intelectuales.

§. 5º Petzy (*Comm. litter. anni* 1731. *sem.* 34. *núm*º 2.) refiere la observacion de una ofensa en el lado *izquierdo* del cérebro con salida de una gran parte de la substancia cerebral, acompañada de parálisis de los miembros superior é inferior *derechos*, de disminucion de la vista y del oido en los órganos del mismo lado.

Es bastante notable que este principio de parálisis de los órganos de los sentidos se limitase al lado del cuerpo paralizado; y, puesto que se puede asegurar que el enfermo veía con un ojo, y oía con un oido, es forzoso suponer que había conservado toda su inteligencia.

§. 6º Todos los hechos de este género se parecen en tanto grado, que sería inútil multiplicar mas las citas: así me abstendré de ello tanto mas, cuanto que no habiendo sido considerado el mayor número de estos casos sinó bajo el punto de vista puramente quirúrgico, le faltan los detalles mas importantes en la relacion de los síntomas. Vemos sin embargo que se asemejan en un todo á los que hemos observado en los casos de *reblandecimiento* y de *supuracion* en este sentido, que la parálisis estaba acompañada

de movimientos espasmódicos, ó se há producido de un modo lento y graduado: y se diferencian en que todos los fenómenos morbosos parecían haberse limitado al lado opuesto á la enfermedad.

§. 7º ¿A qué atribuir la salida del cérebro al traves de sus envolturas, siempre que está en contacto con el aire? Cuando esta víscera está solo cubierta por la dura-madre, se percibe al traves de esta membrana un movimiento alternativo de expansion y depresion, lo cual produce una especie de pulsacion isócrona á los batimientos del corazon; estos movimientos que lo mismo se perciben en las partes laterales que en el ápice del cráneo, son debidos por consiguiente, nó á la alteracion del cérebro por las arterias situadas en su base, sinó á la introduccion de una cierta cantidad de sangre en las arterias mas pequeñas que lo penetran por todas partes, cada vez que se contrae el corazon. Pero si el enfermo grita, ó si suspende los movimientos del pecho, el cérebro queda abultado y distendido; cesan de sentirse las pulsaciones durante aquel tiempo en que está suspendida la respiracion, lo que no puede explicarse sinó por el embarazo que experimenta la circulacion venosa, primero en los pulmones, en seguida en el ventrículo derecho del corazon, y despues en las venas yugulares y en los senos; de aquí, como consecuencia, el éxtasis de la sangre venosa en el cérebro, fenómeno representado al exterior con mucha exâctitud por el estado de turgencia y coloracion violada que toma el rostro. Luego los movimientos del cérebro se hallan, en el estado de salud, bajo el influjo de la entrada de la sangre

arterial y de la salida de la sangre venosa. Parece muy sencillo, segun lo expuesto, el atribuir su salida del cráneo á la ausencia de todo obstáculo propio para oponerse al movimiento de expansion que le es natural.

Pero se notará que puede estar descubierto el cérebro por espacio de dos, tres y aún cinco dias (*véase la observacion de Vorkman.* §. 4º), sin manifestarse al exterior: luego esta especie de vegetacion depende de otra causa y esta nó puede ser sinó la inflamacion. En el momento en que se desenvuelve la congestion sanguínea local, inseparable de toda inflamacion, es cuando empieza esta turgencia extraordinaria que produce la tumefaccion del cérebro, y su expulsion del cráneo en la forma de fungus. La cantidad del cérebro que sucesivamente y en poco tiempo puede salir, nos dá una idea bastante exâcta de la facilidad con que este órgano inflamado se tumeface, del grado á que puede elevarse esta tumefaccion, y por consiguiente de la compresion, de la especie de extrangulacion que debe resultar siempre que la integridad de las paredes huesosas del cráneo se opone á su libre desarrollo al exterior. Este órgano es quizás aquel cuya estructura es mas favorable á la turgencia inflamatoria, aquel ciertamente cuyas envolturas se oponen mas á esta hinchazon.

Ordinariamente, en los casos de reblandecimiento ó de supuracion, se encuentran aplastadas las circunvoluciones cerebrales, apretadas unas contra otras, y formando sin embargo una elevacion uniforme en el sitio de la enfermedad. Este aplastamiento, esta íntima compresion de las circunvoluciones, no puede depender de otra cau-

sa sinó del obstáculo que el cráneo há opuesto á su expansion. Se observa el mismo fenómeno en los casos de derrames de sangre en los hemisferios, y de serosidad en los ventrículos. No obstante, la elevacion uniforme de esta porcion del cérebro no podía exîstir ántes que se hubiese levantado el cráneo: es pues necesario que haya habido durante la vida compresion, rechazo en otro sentido. En fin, esta elevacion debe haber sido mucho mas considerable, porque la muerte, haciendo cesar la congestion (*mors sparmos solvit*), produce el aplastamiento de las partes tumefactas á tal punto, que en aquellos cuyo cérebro salía por la herida durante la vida, en la abertura del cadáver, se encuentra una vasta cavidad.

Resulta de lo expuesto que cuando la porcion del cérebro, tumefacta por la inflamacion, no puede hallar una salida para desplegarse al exterior, debe comprimir las partes inmediatas; que el hemisferio sano ha de estar mas ó ménos comprimido por la expansion del que está inflamado, lo que explica la sensacion particular de tension que acompaña á la cefalálgia, y las expresiones de que se sirven ciertos enfermos para caracterizar la sensacion que experimentan; unos dicen que les parece vá á abrírseles el cráneo ó que su cabeza es enorme, ó que la tienen comprimida por un círculo de hierro &c. Esta tumefaccion explica tambien porque la magnitud de las alteraciones patológicas no está siempre en armonía con la gravedad de los síntomas; porque, por ejemplo, no se halla sinó un reblandecimiento del tamaño de una avellana despues de una hemiplégia completa, acom-

pañada de movimientos convulsivos; porque los dos ojos, los dos oidos pierden casi siempre la facultad de vér y de oir; porque la parálisis llega á hacerse general algunas veces, sobre el fin de la enfermedad, aúnque solo esté afecto un lado del cérebro. Se debe atribuir siempre á la misma causa la somnolencia, el coma, la pérdida absoluta de la inteligencia; y lo que mas lo demuestra es que los enfermos en quienes una ancha abertura ha permitido que el cérebro se dilate *libremente* al exterior, han conservado la integridad de la vista y del oido del lado no paralizado, y no han sufrido en el otro mas que una debilidad ligera de estos mismos órganos: es que han estado exêntos de somnolencia, de còma &c, y que han conservado hasta el fin el ejercicio mas ó ménos libre de sus funciones intelectuales. Por último, lo que no deja duda alguna bajo este respecto, es lo que ha sucedido siempre que en casos semejantes se ha querido oponerse á la salida del cérebro: los enfermos han caido en un estado comatoso, han perdido la inteligencia, y los síntomas se han hecho tan graves, que ha sido preciso dejarlo salir libremente. Omito el citar algunos ejemplos, porque se hallan en gran número en los anales de la cirujía.

Es claro, segun esto, que el hemisferio sano, cuando no es comprimido por el otro, continúa desempeñando sus funciones así en razon á la inteligencia, como respectivamente á los movimientos voluntarios y á la sensibilidad: que el enfermo continúa juzgando con una mitad del cérebro, como continúa viendo con un ojo y oyendo con un oido.

Hemos visto que, en las inflamaciones del cérebro, conservaban los enfermos la sensibilidad mucho tiempo despues que habían perdido la facultad de mover el miembro; y yó he dicho que esta diferencia dependía de que el movimiento voluntario de un miembro es el producto de un acto espontáneo del cérebro, miéntras que la percepcion de la impresion producida en la extremidad de un nervio es un acto independiente de la voluntad, que por lo tanto no exîge que el cérebro entre espontáneamente en accion. Aquí hallamos la misma diferencia entre las funciones intelectuales y los movimientos voluntarios, que entre estos últimos y la percepcion de los agentes exteriores: puede hallarse un enfermo fuera de estado de expresar una idea, seguir un raciocinio, puede aún haber perdido enteramente el conocimiento; y sin embargo servirse libremente de los miembros del *lado opuesto al hemisferio sano*, llevar su mano á la cabeza &c. Puede estar privado de la facultad de mover los miembros del *lado opuesto al hemisferio inflamado*, y percibir todavía la impresion hecha en la piel de los miembros privados de movimiento; porque la combinacion de las ideas exîge de parte del cérebro un esfuerzo de atencion que no es necesario para la determinacion de un simple movimiento voluntario; además, que para la percepcion de una sensacion no es necesario que el cérebro entre espontáneamente en accion. Me explicaré por medio de un ejemplo.

Supongamos una inflamacion aguda y reciente de una porcion del hemisferio *derecho*, acompañada de una congestion sanguínea, y por consiguiente de una turgencia proporcionada á la

intensidad de la inflamacion. Como la bóbeda huesosa del cráneo no es extensible, el hemisferio *izquierdo* puede ser comprimido hasta un grado suficiente para que el enfermo, sumergido en un estado comatoso, pierda enteramente la facultad de asociar las ideas; pero no lo bastante para que no pueda determinar en los miembros del lado *derecho* del cuerpo movimientos espontáneos que estarán todavía bajo el influjo de la voluntad, mas que yá no serán inspirados por la reflexîon: así es que dirigirá su mano *derecha* al lado *derecho* de la cabeza &c. El hemisferio *derecho* podrá ser afectado hasta un grado tal que no pueda entrar mas en accion espontáneamente para determinar movimientos voluntarios en los miembros del lado izquierdo, pero no lo bastante para no percibir una viva impresion hecha sobre la extremidad de los nervios que se distribuyen en el cútis de los miembros privados de movimiento. Esta suposicion que acabo de hacer no es una abstraccion meramente ideal, es la historia de los diez y nueve vigésimos de nuestros enfermos, por lo ménos durante el primer periódo.

En resumen: exîsten en las inflamaciones agudas del cérebro dos causas bien distintas de síntomas. Una alteracion local que produce fenómenos limitados al lado del cuerpo opuesto al hemisferio enfermo; una fluxîon que produce una turgescencia mas ó ménos considerable y por consecuencia una compresion de las partes inflamadas, y síntomas generales tales como la somnolencia, el coma, la pérdida del conocimiento &c. Y como no todas las inflamaciones del cérebro son igualmente agudas y por consiguiente acom-

pañadas de una fluxîon igualmente enérgica, precisamente debe resultar alguna diferencia en la relacion de estos dos órdenes de síntomas. Por ejemplo: si la inflamacion marcha de un modo muy lento, podrá suceder que el enfermo, aúnque hemiplégico, conserve su inteligencia durante el curso todo de la enfermedad, como ha sucedido en la observacion núm? 22, que ha durado cincuenta dias. Verémos esto comprobado mas claramente en las inflamaciones crónicas del cérebro.

NÚM? 27.

Vimos en la Carta precedente infiltrado el pús en la substancia cerebral, comunicarla su color, y formar por su union con ella una materia homogénea, difluente, de color blanquisco, amarillo ú verdoso, que se ha comparado yá á un muco filamentoso, yá á una *trituracion del pús y de la substancia cerebral*, ó bien á una materia *saniosa*. En muchos casos, esta alteracion no se diferenciaba del pús sinó en que tenía alguna mas consistencia. Expuesta á una corriente de agua, y arrastrada por ella toda la substancia cerebral reblandecida, ha dejado en su lugar una verdadera caverna llena de anfractuosidades, análoga á la de los abscesos, pero mucho ménos regular. Mas tarde ha comenzado el pús en ciertos casos, á reunirse en algunos puntos formando pequeños focos esparcidos en medio de la desorganizacion general (*Carta 2ª números 1º y 3º*). Bien pronto, estas pequeñas colecciones de pús se han reunido en un foco comun por la destruccion de la substancia cerebral reblandecida que los separaba, y que tenía sinuosidades ó especies

de senos divergentes, en medio de los cuales se advertían fragmentos del cérebro que estaban adheridos solo por un pedículo (*núm*º 9). Por último, disolviéndose estos mismos fragmentos por sí en medio de la supuracion, se redujeron á especies de filamentos estoposos (*núm*º 11). Otras veces la supuracion, ménos diseminada, parece haber comenzado por un solo foco que se formó en el centro del reblandecimiento: entónces se halló la substancia cerebral circunvecina tanto mas blanda y mas impregnada del color del pús, cuanto se la exâminaba mas cerca del centro (*Carta* 2ª *núm*º 3º §. 4º). En otros casos se han producido dos abscesos á un mismo tiempo y de la misma manera, á cierta distancia uno de otro (*números* 10 *y* 11); ó se han subseguido muchas inflamaciones, como verémos despues. Pero en todos estos casos, cuando el enfermo ha vivido mucho tiempo, todas las porciones del cérebro que estaban reblandecidas, es decir, inflamadas, han terminado por destruirse y formar parte de la cavidad del foco: entónces, gozando sus paredes del mismo grado de consistencia que el resto del cérebro, no se advertían mas señales de reblandecimiento: la cavidad se redondeaba y se circunscribía, no habiendo intermedio alguno entre el pús y el cérebro sano.

Jamás hemos hallado en medio de los abscesos del cérebro esas bridas celulosas, esos trozos de tejido celular nadando en el pús, como se encuentran en la mayor parte de los demás abscesos, porque este tejido es muy raro en el cérebro. Sin embargo, el poco que contiene y que no estaba destruido por la supuracion, pendía de las paredes del foco y recibía vasos ca-

pilares: otros vasos que igualmente habían resistido á la destruccion, flotaban tambien en el pús, como nos hemos asegurado despues de su evacuacion, exponiendo la cavidad del foco á una vertiente de agua (*Véase el núm.º 11º*). Entónces se vió un tejido tomentoso, y nadar en el líquido una infinidad de vasillos cortos y delgados. Estos vasos pequeños y estos destrozos del tejido celular son los que, desviándose ácia la circunferencia del foco, uniéndose y entrelazándose en su superficie, han formado esta especie de red vascular y celulosa que hemos hallado en las observaciones números 21, 22, 23 y 24: tan delgada primero como una tela de araña, vá tomando poco á poco incremento por efecto de la irritacion continua que entretiene la presencia de un cuerpo estraño, y sirve tambien de trama á una membrana que se desenvuelve, se organiza, se espesa y forma alrededor del pús una barrera que lo separa del cérebro. Esto mismo se observa en las apoplegías y en todos los casos en que permanece un cuerpo extraño en medio de nuestras partes.

El pús contenido en estos abscesos ha presentado cualidades diversas segun la edad, el estado de debilidad ó de vigor del enfermo &c. Así es que, en las observaciones números 12 y 21, era líquido y como seroso, y hemos visto en qué circunstancias se había formado: en los demás era mas ó ménos espeso, viscoso &c. En cuanto al color, ha ofrecido grados infinitamente variados: lo hemos visto sucesivamente verdoso (*Carta 2ª observ.* 3ª §. 4º: *Carta* 3ª *núm.º* 14); amarillo-verdoso (*núm.º* 9); blanco-amarillento (*núm.º* 11); ceniciento (*núm.º* 11); amarillo-grís (*núm.º* 10);

grís-blanquecino (*núm*. 23); blanco-sucio (*Carta* 2ª *núm*. 1); y en fin enteramente *blanco* (*Carta* 2ª *núm*. 3º). Se advertirá que todas estas gradaciones son precisamente las mismas que hemos encontrado en los reblandecimientos sin inyeccion sanguínea: lo que prueba hasta la evidencia que en efecto no son mas que un primer grado de supuracion (*Véase la Carta* 2ª *núm*. 24 *y* §. 1º)

Tan solo en tres observaciones se notó que el pús despedía un olor fétido (*números* 10, 18 *y* 24). En la primera se comunicaba el foco con el ayre exterior; pero en las otras dos, no coexîstiendo esta circunstancia, es dificil de determinar de que dependía esta fetidez. Por lo demás, podemos hacer igual consideracion respecto á los reblandecimientos, lo que costituye un rasgo mas de semejanza. En dos casos, la substancia cerebral tenía un olor fétido (*Carta* 2ª *núm*. 4º §º 3º: *Carta* 3ª *núm*. 7º), cuya causa sería dificil de determinar: en todos los demás, no se hace mencion de él.

§. 1º Sucede lo mismo con la inflamacion del cérebro que con la de todos los órganos: puede progresar con mas ó ménos rapidez segun la edad, el temperamento, las disposiciones particulares del individuo, la intensidad de las causas que han producido la enfermedad &c. Así la inflamacion que llamamos aguda, puede ser mas ó ménos aguda; por consiguiente el tiempo que ha durado la enfermedad, no puede indicarnos de un modo absoluto la época en que ha sobrevenido la inflamacion ó, por decir mejor, el grado de alteracion que debe ofrecer el cérebro en la inspeccion del cadáver.

Por otra parte, no es fácil, especialmente en los casos un poco complicados, el determinar en qué época há empezado la inflamacion del cérebro; sin embargo puede suponerse sin temor de separarse mucho de la verdad, que principió al mismo tiempo que aparecieron los primeros síntomas de parálisis: mas si este punto de partida no es infalible, al ménos es uniforme.

Calculando segun estos datos, veamos si exîste alguna relacion entre la duracion de la inflamacion y el estado de las partes inflamadas.

Analizando veinte y cuatro observaciones, en las siete primeras en que no se habla mas que de inyeccion sanguínea, de coloracion particular del cérebro, en fin del reblandecimiento y nó de supuracion, se verificó la muerte en el primer septenario, del modo que sigue:

Al cabo de algunos minutos (*núm.º* 1.º §. 3.º).

A las dos horas (*núm.º* 7.º).

A los dos dias (*núm.º* 5.º).

Al cuarto dia (*números* 1.º *y* 2.º).

En el dia sexto (*núm.º* 3.º).

En el sétimo (*núm.º* 4.º).

Entre los casos en los cuales era evidente la supuracion,

Tres de estos enfermos habían muerto ácia el fin del primer setenario (*números* 11, 13 *y* 17).

Seis en el decurso del segundo (*núm.º* 8, §. 3.º, 9, 10, 14, 18 *y* 19).

Cuatro en el corriente del tercero (*números* 8, 12, 16 *y* 20).

Finalmente, en las últimas cuatro observaciones, en que había yá un principio de quiste alrededor del pús, sobrevino la muerte el dia treinta y tres, el cincuenta, cincuenta y tres y cincuenta y cinco.

Si se compara este resultado con el resumen que presenté acerca de la duracion de la enfermedad en los casos de reblandecimiento (*Carta* 2ª *pág*ª 103), se verá que las alteraciones están en una relacion bastante regular con la duracion de la enfermedad; que, en las inflamaciones agudas, se reune la supuracion en focos distintos, desde el fin del primer setenario hasta el fin del segundo, y que al cabo de un mes empieza yá á hallarse un principio de quiste alrededor del pús.

§. 2º Hablando del sitio de los reblandecimientos, hemos procurado establecer la relacion de frecuencia que exîstía entre las afecciones de la substancia cenicienta y la de la substancia blanca, y hemos visto que estaban en razon, á poco mas ó ménos, de 3 á 1 (*Carta* 2ª *pág*ª 101).

Esta investigacion no es de tanto interes respecto á las observaciones precedentes, porque como en el mayor número de ellas ha sido producida la inflamacion por una causa externa, el asiento de la enfermedad las mas veces há dependido del acaso. Como quiera que sea, ved aquí el resultado del resumen que hé formado.

En diez casos, tenía la inflamacion su asiento en la superficie del cérebro (*números* 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16 *y* 24), por consiguiente en la substancia cenicienta de las circunvoluciones; pero es preciso advertir que, en el mayor número, había sido producida por causas que obraron sobre el cráneo, y que el cérebro estaba afectado, precisamente enfrente del lugar que había sido contundido. Tambien se debe considerar que la aracnóides correspondiente estaba inflamada, y que los síntomas de aracnoiditis habían prece-

dido á los de encefálitis. En otro caso, se había formado una especie de infiltracion ó de derrame sanguíneo en esta misma substancia cenicienta de las circunvoluciones, á lo que ha seguido despues una inflamacion de la substancia blanca (*núm*º 12); en otro, probablemente había empezado la supuracion en el cuerpo estriado ó en los tálamos ópticos (*núm*º 19); en cuatro la supuracion ocupaba casi igualmente las substancias blanca y cenicienta (*números* 9, 10, 11 *y* 14); en fin en cinco, la supuracion tenía su asiento en la substancia blanca del medio de los hemisferios (*números* 15, 17, 20, 21 *y* 23). Así se vé que este resultado difiere poco del que presentan los casos en que sobreviene la enfermedad espontáneamente.

§. 3º En cuanto á la edad de nuestros enfermos, nada ha habido mas variable. Hemos visto desenvolverse espontáneamente la inflamacion en los primeros meses de la vida (*núm*º 20), á los tres años (*núm*º 11), á los doce (*núm*º 24), á los veinte y seis (*núm*º 22), á los treinta y tres (*números* 17 *y* 19), á los treinta y nueve (*núm*º 11), á los cincuenta y cinco (*núm*º 9), y en fin á los sesenta y seis años (*núm*º 21).

Si se pudiesen deducir algunas consecuencias de este corto número de hechos, se seguiría que todas las edades están, á poco mas ó ménos, igualmente expuestas á las inflamaciones del cérebro; pero se deberá observar que la inflamacion ha marchado muy lentamente en los primeros enfermos, y ha durado largo tiempo; que la supuracion no estaba tan bien elaborada como en los que eran de una edad madura. Se debe añadir que en los segundos no se han manifestado los

síntomas inflamatorios hasta despues del uso de la nuez vómica. Es muy reparable que el último de estos enfermos (*núm*º 21) que tenía 66 años haya presentado las mismas circunstancias: su enfermedad duró cincuenta y tres dias, no sobrevinieron fenómenos algunos espasmódicos hasta que hubo tomado la nuez vómica, y el pús era seroso y fluido. Este hecho confirma plenamente lo que dije en la Carta 2ª página 106, con motivo de la avanzada edad de casi todos aquellos en quienes se han observado los reblandecimientos, y de la dificultad con que se establece la supuracion en los viejos: esto me ha hecho pensar que si se hallaban tan rara vez, en esa edad, abscesos en la substancia cerebral, es porque la inflamacion caminaba mas lentamente que en los adultos, y que sucumbían mas pronto, á causa de que su constitucion se hallaba deteriorada.

Parece pues que en las dos épocas extremas de la vida, es poco susceptible el cérebro, no diré de inflamarse, pero de ser el asiento de una inflamacion exquisitamente aguda, que se termine *prontamente* por una supuracion *de buena naturaleza*. Esto se concibe con facilidad: en los primeros tiempos que siguen al nacimiento, apénas ofrece el cérebro algunas señales de organizacion, su tejido es de una molicie casi difluente, no empieza hasta bien tarde á gozar de toda la energía de sus funciones. En la vejez participa, como todos los demás órganos, de la debilidad general.

No hablo yá de aquellos casos en que la inflamacion ha sido producida por una violencia exterior: aquí la frecuencia depende de aquellas condiciones de la vida por las cuales están mas

expuestos los individuos á este género de causa; véase porqué he referido esta vez un número superior de observaciones recogidas entre los hombres, y tan reducido de las que pertenecen á mugeres.

Los niños están particularmente expuestos á las caidas, á los golpes, á las contusiones de toda especie que por lo comun reciben mas en la cabeza. Sin embargo, no he referido sinó una sola observacion de inflamacion del cérebro producida en esta edad por causa externa, porque poseemos un corto número de ejemplos, y aún estos son muy incompletos: esta escasez depende de muchas circunstancias. Desde luego es muy sabido que las enfermedades de los niños son generalmente mucho ménos conocidas que las de los adultos, sea á causa de la dificultad que presenta su diagnóstico sea mas bien porque se ocupan ménos de su estudio; mas el de las afecciones cerebrales sobre todo presenta en ellos grandes dificultades: el mayor predominio del sistema nervioso en esta edad los espone por la mas leve causa á fenómenos espasmódicos, puramente simpáticos, que fácilmente pueden confundirse con los síntomas propios de las afecciones cerebrales. El médico, llamado en medio de las circunstancias mas alarmantes, rara vez es instruido de todo lo que ha pasado; el niño, ó es demasiado pequeño para poder explicar lo que le ha sucedido, ó lo calla por el temor de ser castigado: los criados mienten, temerosos de ser acusados de negligencia y de que los despidan. Entónces se atribuyen los síntomas á la denticion, á alguna enfermedad eruptiva que se prepara, á una afeccion verminosa &c. y se pierde un tiem-

po precioso. Si el niño muere, rara vez se hace la inspeccion de su cadáver, y si se practica, el estado de blandura ordinaria del cérebro no permite á la verdad apreciar sinó los derrames sanguíneos y las supuraciones muy evidentes. Por último, en los casos de heridas considerables de la cabeza, la atencion del cirujano se concentra en las lesiones exteriores; se recoge la observacion bajo el punto de vista puramente quirúrgico, y no puede servir para los progresos de la patológia.

§. 4º En catorce enfermos la inflamacion del cérebro fué producida por la accion de violencias exteriores. En otro (*núm*º 33) la había determinado una caries venérea. En los nueve restantes, en los cuales se ha desenvuelto la inflamacion espontáneamente, volvemos á hallar las mismas causas predisponentes y determinantes que habíamos notado en los casos de reblandecimiento.

La enferma del núm.º 11 tenía un hipersarcosis del corazon sin estrechez del orificio aórtico; una constitucion robusta, una gordura bastante considerable y el cuello corto. Habitualmente estaba mal reglada: sufrió primero una especie de ataque de apoplegía, y despues una cefalálgia tenaz: faltáronla las reglas en su época ordinaria, é inmediatamente despues fué cuando se manifestaron los síntomas de encefálitis. Yo ruego se compare esta observacion con la del núm.º 13 de la Carta primera, con la cual presenta la mayor semejanza; y se evidenciará que en ambos casos la dificultad de la menstruacion há producido el estado pletórico, el embarazo de la circulacion, y en su consecuencia el aumento de grosor y la dilatacion del ventrículo izquierdo; que, en seguida, este estado del corazon há

entretenido esta disposicion permanente á las afecciones cerebrales, hasta que al fin la supresion de las reglas determinó la esplosion de la inflamacion (*Véase la Carta* 2ª *pág.* 109).

El enfermo del núm? 9 era de baja estatura, y de constitucion pletórica: á esta predisposicion natural se agregó un pesar violento, y al poco tiempo se manifestaron los síntomas de la inflamacion de la aracnóides y del cérebro (*Véase la Carta* 2ª *pág*ª 110). Otros dos enfermos (*números* 19 y 21) se habían entregado con pasion á las bebidas fermentadas, y el segundo se hallaba en un estado de embriaguez, cuando experimentó los primeros síntomas (*Véase la Carta* 2ª *pág*ª 111). La enfermita del núm? 12 tuvo primero una especie de derrame de sangre en la substancia cerebral que produjo los síntomas de una apoplegía incompleta; los de inflamacion no se manifestaron hasta despues de haberla administrado la nuez vómica (*Véase la Carta* 2ª *pág*ª 149); pero nos queda siempre el deseo de saber qué causa pudo determinar esta hemorrágia cerebral en edad tan tierna. En los otros cuatro, no se há reconocido causa alguna predisponente ó determinante que merezca nuestra atencion.

§. 5? Los síntomas observados en los casos que se acaban de leer, se parecen de tal modo á los del reblandecimiento que podría limitarme, por evitar repeticiones, á referir al lector á la análisis que dejo hecha al fin de la Carta precedente: pero yá no es permitido en medicina contentarse con comparaciones vagas: los hechos no solo deben ser *contados*, sinó aún *pesados*: *perpendendæ non numerandæ*.

§. 6? Solo en dos enfermos ha estado sen-

siblemente embarazada la respiracion ántes de los últimos instantes de la vida; en el uno (*núm*º 5º) se hallaron tubérculos en el pulmon; el otro (*núm*º 12) tenía una doble pneumonia (*Véase la Carta* 2ª *pág*ª 112. §. 8º).

§. 7º De veinte y cuatro enfermos, catorce no han tenido calentura (*números* 1, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23 y 24), y en este número se hallan todos aquellos en quienes la inflamacion del cérebro estaba exênta de toda complicacion.

Entre los demás, la enfermita del númº 12 es en quien se declaró la fiebre con mas violencia: persistió esta durante casi toda la enfermedad; pero exîstía al mismo tiempo un catarro pulmonar é intestinal que contaba yá cuatro meses: la calentura se exâsperaba al mismo tiempo que la diarréa, despues de la administracion de la nuez vómica y de muchos eméticos. En fin, se halló en la inspeccion cadavérica *inflamada la membrana mucosa del pulmon y la de los intestinos gruesos.*

El enfermo del númº 21 estaba sin calentura cuando se le dieron tres granos del tártaro emético que no escitaron el vómito: esto fué el dia diez y seis. Por la tarde, calentura muy fuerte que continuó los dias siguientes, así como la diarréa: al cabo de ocho dias, disminuyeron una y otra; pero se le dió la nuez vómica, y aumentaron todos los síntomas de gastroentéritis. *Inflamacion del estómago y de los intestinos; ulceraciones ácia el fin del íleon.*

El del número 18 tuvo un poco de calentura, y se vió despues de la muerte que el duodeno, la porcion transversa del colon y la ca-

ra cóncava del hígado estaban ligeramente inflamados.

Otro (*núm.º* 5) padecía una calentura intermitente ántes de haber recibido la herida en la cabeza; al instante despues del accidente se hizo continua, mas luego cesó. Tenía además *tubérculos supurados en el pulmon.*

Otro (*núm.º* 9), en consecuencia de pesares violentos y continuados, tuvo por espacio de doce dias una calentura remitente, con exâcerbacion por la tarde; pero cesó esta precisamente al mismo tiempo que se manifestaron los síntomas de afeccion cerebral, y no volvieron á aparecer mas.

El del núm.º 4° tuvo algunos accesos de calentura despues de haber cometido muchos estravíos en el régimen; pero cesaron, para no volver á aparecer, ántes que sobreviniesen los primeros síntomas de afeccion cerebral. El militar de la observacion núm.º 13 tuvo calentura al tercer dia del accidente; pero estaba mutilado de un modo horroroso por el gran número de sablazos que le habían dado en la cabeza, en el semblante y en los miembros: todas estas heridas se habían inflamado á un mismo tiempo, cuando se manifestó la calentura.

Otro herido (*el del núm.º* 3) tuvo tambien calentura; pero fué *tan solo* cuando el exceso de inflamacion causó la gangrena en la herida de los tegumentos.

En fin, la criada de que habla J. L. Petit (*núm.º* 20) nos dice que tuvo *todos los síntomas de una calentura maligna*; pero tampoco prueba esto que Petit quisiese hablar de la fiebre propiamente dicha. Aquí sin duda se trata de los

síntomas que hemos observado en los casos de inflamacion del cérebro y de la aracnóides, que se llamaban *fiebres atáxîcas nerviosas ó perniciosas*. Además, se deberá tener presente que en estas tres últimas observaciones solo se ha inspeccionado la cabeza.

La comparacion de todos estos hechos prueba mas y mas que, cuando se manifiesta la calentura en el curso de una inflamacion del cérebro, aquella es absolutamente independiente de esta (*Véase la Carta* 2ª *pág*ª 114 §. 9º).

§. 8º No se ha notado cefalálgia sinó en once observaciones (*números* 1, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19 y 22). Pero se observará que, en las afecciones quirúrgicas, no se ha puesto en ello la atencion debida, porque se la ha confundido comunmente con el dolor producido por la herida de la cabeza; que muchos enfermos han llegado al hospital sin conocimiento; que otro no tenía mas que cuatro meses y medio. La cefalálgia es pues un síntoma mas constante que lo que puede inferirse de la lectura de este resumen: apareciendo siempre en el principio de la enfermedad, ha disminuido á medida que los demás síntomas han hecho progresos: en unos ha sido un dolor sordo (*núm*º 18); en otros violento (*números 5 y* 11); yá pulsativo (*núm*º 1), otras veces general (*núm*º 6); una se ha visto limitado al lado de la cabeza, opuesto á la enfermedad (*núm*º 19), y otra (*núm*º 22), despues de una curacion aparente, ha vuelto á los treinta y dos dias, y ha precedido muy de cerca á una recaida mortal. El dolor de cabeza es pues el síntoma precursor mas constante de la encefálitis; puede ayudar á distinguirla de la he-

morrágia cerebral, y debe tomarse en mucha consideracion en las convalecencias (*Véase la Carta* 2ª *págª* 124).

§. 9º Siempre que la supuracion del cérebro se ha manifestado sin la inflamacion de la aracnóides (*números* 10, 15, 21, 22, 23 y 24), he cuidado de advertir que los enfermos no habían manifestado el delirio, que las funciones intelectuales, en vez de hallarse exâltadas, estaban por el contrario como entorpecidas. La memoria se había debilitado, la asociacion de las ideas era dificil: el rostro tomaba un aspecto estúpido, los sentidos se habían embotado, aumentándose la tendencia al sueño y la pérdida del conocimiento en la misma progresion que la parálisis de los miembros, y sobreviniendo la muerte en medio de un coma profundo, exênto de agitacion; en una palabra, hemos vuelto á hallar todos los síntomas de los reblandecimientos simples.

Tan solo en aquellos casos en que el cérebro inflamado ha podido salir libremente de la cavidad del cráneo (*números* 26 y §. 2º 3, 4, y 5); y en otro (*númº* 22) en que la inflamacion siguió una marcha lenta y presentó una larga remision, los enfermos no experimentaron sinó una corta ó casi ninguna somnolencia, conservaron mas ó ménos el uso de sus sentidos, y han gozado mas ó ménos completamente del libre ejercicio de las facultades intelectuales. Hemos atribuido la falta de estos síntomas generales, observados en otros, á que el hemisferio sano no estaba comprimido por el hemisferio inflamado y tumefacto; suposicion tanto mas probable cuanto que la vemos confirmada por la aparicion de estos mismos síntomas, siempre que se ha queri-

do oponerse á la salida del cérebro, y por lo que se observa en los casos en que se forma pús en la cavidad del cráneo: segun que puede este salir libremente, ó que está contenido por cualquiera causa, así se vé que estos enfermos caen alternativamente en un estado de somnolencia y pierden el conocimiento, ó se despiertan y recobran la inteligencia.

Exâminemos ahora en qué circunstancias se há observado el delirio. En el enfermo del núm.º 1.º se manifestó dos dias ántes de la parálisis. *La aracnóides estaba blanca, ópaca, muy gruesa, y barnizada por la superficie interna de una ligera capa de materia albuminosa.*

El del núm.º 5.º tuvo el dia sétimo delirio, que fué reemplazado, despues del undécimo, por un estado de somnolencia, seguido de parálisis: *la parte anterior de la cavidad del cráneo estaba llena de pús, contenido entre la dura-madre y la aracnóides.*

El del núm.º 6.º tuvo tambien delirio por algunos instantes: *los vasos de la dura-madre y de la aracnóides estaban muy inyectados: tambien fluyó alguna sanie purulenta.*

El enfermo del núm.º 9 sufrió por espacio de seis dias, un delirio fijo, que cesó cuando se manifestaron los síntomas de parálisis: *la dura-madre, la aracnóides y la pia-madre estaban totalmente inyectadas.*

El del núm.º 13 tuvo delirio, seguido de convulsiones y de parálisis: *la meninge del lado izquierdo estaba muy inyectada; entre esta y la meningina se halló una especie de gelatina tremblosa &c.*

El enfermo del núm.º 18 padeció primero un

delirio violento que cesó cuando aumentaron los demás síntomas, y repitió el dia décimo, cuando estos disminuyeron. *Se halló derramada mucha serosidad en uno de los ventrículos, y sangre en el otro.*

El enfermo del núm.º 19 experimentó un delirio intermitente que sobrevino tan solo al fin de la enfermedad; y se halló *un absceso roto en los ventrículos, y pús derramado en la base del cráneo.*

Acabamos de ver que en ningun caso de inflamacion simple del cérebro, se há observado la menor apariencia de delirio; y que por el contrario, siempre que se há mostrado este síntoma, exîstía una inflamacion de la aracnóides (*Véase la Carta* 2.ª *pág.ª* 126. §. 13 *y siguientes, y las observaciones núm.º* 1.º §. 4.º *y números* 5 *y* 10 *de la misma Carta*). Es pues evidente que, á pesar de la opinion generalmente recibida, no constituye el delirio un síntoma de inflamacion aguda del cérebro; y que por el contrario, pertenece especialmente á las inflamaciones de la aracnóides (*véanse las páginas* 129 *y siguientes.*)

Se habrá observado que en general había precedido el delirio á la aparicion de los primeros síntomas de parálisis; esto depende de muchas causas: en las afecciones traumáticas, la inflamacion de la aracnóides precede ordinariamente muchos dias á la del cérebro, como lo hé hecho notar muchas veces. Por otra parte, las inflamaciones espontáneas de la aracnóides inducen por lo comun en su consecuencia las del cérebro: hemos visto muchos ejemplos de esto. En fin, en los casos muy raros en que la inflamacion de la aracnóides sucede á la del cé-

rebro, este órgano, afectado yá profundamente, no es susceptible de ser influido; no es yá posible el delirio. Hay un solo caso en que puede manifestarse este síntoma al mismo tiempo que la hemiplégia; es aquel en que exîstiendo una inflamacion de la aracnóides en la superficie del hemisferio sano, no se halla este turbado en el ejercicio de sus funciones por la tumefaccion del hemisferio inflamado. Probablemente esto es lo que há sucedido al enfermo de la observacion núm.º 18 en quien repitió con violencia el delirio el décimo dia, en el momento en que se calmaron los demás síntomas, y cesó de nuevo con la reaparicion de los primeros accidentes. Tambien se observó esto mismo en el del núm.º 19, que tuvo ácia el fin de la enfermedad un delirio intermitente, cuando el absceso del cérebro se abrió en los ventrículos y que el pús se derramó en la base del cráneo: claro es que en estos dos casos se manifestó el delirio en el momento de la suspension, miéntras la cual recobró el hemisferio sano el ejercicio de una parte de sus funciones. Y puesto que hemos visto que bastaba un solo hemisferio libre para la conservacion de las facultades intelectuales; puesto que la inflamacion de la aracnóides que reviste el hemisferio sano, puede ocasionar movimientos convulsivos en los miembros del lado opuesto; ¿porqué la misma irritacion producida por la aracnóides inflamada, no ha de poder causar el delirio, cuando está libre? Es lo que nos demostrarán nuevos hechos en lo sucesivo.

§. 10. Las convulsiones y la parálisis han sido, como en los casos de reblandecimiento, los síntomas mas constantes. Pero como en las he-

ridas de cabeza, está por lo comun inflamada la aracnóides de la superficie de los hemisferios, conviene que exâminemos primero lo que sucede en los miembros del lado opuesto al hemisferio del cérebro que está afectado.

Ha exîstido la parálisis en un grado mas ó ménos intenso en todos los enfermos, á excepcion de uno (*núm*º 7) que pareció no haber sufrido mas que las convulsiones, pero que expiró al cabo de dos horas.

En once de estos enfermos fué precedida la parálisis de movimientos convulsivos (*números* 1, 4, 5, 13, 14, 16, 20, 23, 24, 26 y §. 2º).

En ocho, fué acompañada de contraccion permanente, con flexîon y rigidéz como tetánica de los miembros (*números* 9, 11, 15 y 18); ó de movimientos convulsivos, intermitentes, cuyas repeticiones eran mas ó ménos regulares, y los intérvalos mas ó ménos largos (*números* 3, 22 y 26, §. 3º).

Casi todos los enfermos que experimentaron contracciones permanentes, manifestaban vivos dolores cuando se quería extender sus miembros, ó separarlos del cuerpo. Muchos de los que no tuvieron movimientos convulsivos, intermitentes, se quejaron de dolores lancinantes, espontáneos, en las extremidades.

Estos síntomas espasmódicos han sido mas pronunciados en los miembros superiores que en los inferiores; por lo comun se han limitado al brazo (*números* 9, 11, 23, 26, §. 3º) ó no se han propagado á la pierna hasta al cabo de muchos dias (*núm*º 24): aparecieron en los primeros dias de la enfermedad y, debilitándose, llegaron á desaparecer del todo, á medida que fué ha-

ciendo progresos la parálisis, excepto en tres casos en que sucedió una nueva inflamacion á la primera, cuando yá había pasado el periódo de irritacion (*números* 12, 22 y 24). La repeticion de los síntomas espasmódicos indica desde luego una recaida de la enfermedad, ó mas bien, como notarémos despues, la aparicion de una inflamacion nueva en otro punto del hemisferio.

En cuanto á la parálisis, esta se ha manifestado generalmente con mucha lentitud, en los casos en que no han sido muy intensos los síntomas espasmódicos: así pues, ha empezado por un adormecimiento del brazo, una dificultad, y por último una parálisis de los movimientos: mas la piel ha conservado largo tiempo su sensibilidad.

En los casos en que la parálisis no ha sido precedida ni acompañada de movimientos espasmódicos, ha progresado de un modo todavía mas lento, y ha presentado algun fenómeno particular que no se observa en los casos de hemorrágia cerebral. El enfermo del núm.º 10 experimentó primero un hormigueo, un adormecimiento de los miembros, acompañados de cierta torpeza en el habla: á los ocho dias, podía todavía pasearse, el brazo no estaba aún privado totalmente de movimiento. En el enfermo del núm.º 26, §. 4.º la parálisis ha seguido casi la misma marcha. El del núm.º 19 experimentó además un dolor en el lado del cuello que tenía paralizado: lo mismo sucedió al del núm.º 6. el cual conservó además la sensibilidad. Por último, en el enfermo del núm.º 8, la parálisis solo se extendió al brazo, y cesó despues de una sangría.

Debo tambien hacer una advertencia impor-

tante, respecto á estas últimas observaciones. Exceptuando la del núm? 10, en la cual se halla tan bien descrita la marcha de los síntomas, todas las demás se han tomado de autores mas ó ménos antiguos, y si se para la atencion en ello, se echa bien de ver el laconismo y la obscuridad de las descripciones. En la observacion núm? 12, ha sobrevenido la parálisis muy rápidamente, y no estuvo acompañada de movimientos espasmódicos hasta los diez y seis dias, y hemos visto que una era debida á un derrame de sangre y las otras á una inflamacion consecutiva: así, en resumen, la parálisis producida por inflamacion ha sido caracterizada por los síntomas espasmódicos que la han precedido ú acompañado cuando ha sobrevenido repentinamente; y por su marcha lenta y progresiva, cuando estos síntomas han faltado, lo que rara vez ha sucedido. Esto es lo que ha pasado en la mitad del cuerpo opuesta al hemisferio afecto; veamos ahora lo que ha sucedido en la otra.

Obsérvese primero que en todos los casos en que la inflamacion del cérebro no estaba complicada con la de la aracnóides, no se advertía fenómeno alguno espasmódico en los miembros del lado opuesto al hemisferio sano, y que siempre que se han observado estos fenómenos, exîstía una inflamacion de la aracnóides: se podría deducir yá de esto que tales síntomas eran debidos á esta última afeccion; pero siendo esta cuestion tan importante, y pudiéndose hacer varias réplicas en vista de muchas observaciones, entrarémos á exâminarla muy particularmente.

Los enfermos de los números 1, 14 y 20, experimentaron primero movimientos convulsivos

en las dos mitades del cuerpo, y despues una hemiplégia: además de la inflamacion del cérebro, que existía en el lado opuesto á la parálisis, se halló inflamada la aracnóides de ámbos lados. Esto no necesita de explicacion.

El enfermo del número 13, habiendo recibido una herida en el lado derecho de la cabeza, tuvo primero convulsiones, despues una parálisis en el lado derecho, agitacion y movimientos espasmódicos á la *derecha*; *inflamacion gangrenosa* de la dura-madre *y supuracion del cérebro á la derecha*; *inflamacion ménos intensa de las meninges* á la izquierda. Esta inflamacion, aúnque era ménos intensa en el lado izquierdo, sin embargo nos explica suficientemente los síntomas espasmódicos observados en el lado derecho del cuerpo. La cosa no es yá tan clara en la observacion núm.° 4.

En consecuencia de una *herida del lado izquierdo de la cabeza*, sufrió el enfermo, en el undécimo dia, convulsiones epilépticas *generales*, seguidas de parálisis en el lado *derecho*, y de movimientos convulsivos en el *izquierdo*. Se halló bajo la herida una supuracion del cérebro y de la aracnóides, pero se consideró sano lo restante de esta membrana; sin embargo, se halló serosidad en los ventrículos, en la base del cráneo y en el canal vertebral, lo que prueba, contra la asercion de Morgagni, que no estaba limitada la inflamacion á la porcion de la aracnóides subyacente á la herida, y nos refiere las convulsiones, primero generales, y despues limitadas al lado del cuerpo que no estaba paralizado. La enfermedad del núm.° 5.° producida tambien por una herida de cabeza, presenta las mis-

mas circunstancias, y dá orígen á las mismas reflexîones.

En todos estos casos, ha precedido la inflamacion de la aracnóides á la del cérebro, y han exîstido en ámbos lados los síntomas espasmódicos, hasta que uno de los dos se quedó paralizado.

Se vé en las observaciones números 9, 11, 12 y 18, que los enfermos han experimentado una parálisis acompañada de movimientos convulsivos, ó de contraccion permanente de un lado y síntomas espasmódicos mas ó ménos violentos, sin parálisis en el otro. Además de la supuracion del cérebro que exîstía en el lado opuesto á la parálisis, se ha hallado una inflamacion de la aracnóides de ámbos lados: esto no presenta dificultad alguna.

Riom (*núm*º 10) en consecuencia de un fusilazo en el lado *derecho*, se volvió poco á poco hemiplégico del lado *izquierdo*; despues de la operacion, por medio de la cual se dió salida al pús contenido en el cérebro, fué acometido el lado derecho de movimientos convulsivos: *dos abscesos en el hemisferio derecho*; *inflamacion considerable de la aracnóides del mismo lado*, *muy ligera en el izquierdo*. La inflamacion de la aracnóides del lado derecho exîstía ciertamente hacía algunos dias: sin embargo el lado izquierdo no fué atacado de convulsiones, porque los dos abscesos que exîstían en el hemisferio subyacente, habían producido yá la parálisis del lado izquierdo. Despues de la operacion, y del tamponamiento de la dura-madre, se propagó esta inflamacion á la aracnóides del lado izquierdo, y entónces se afectó de convulsiones el lado derecho del cuerpo. Es-

ta inflamacion reciente no dejó despues de la muerte sinó vestigios muy débiles, y hubiera sido muy fácil no prestar á ello atencion.

Es lo que há sucedido en la observacion núm? 3. El enfermo tuvo, en consecuencia de una herida en el lado izquierdo, una parálisis en el derecho, y de cuarto en cuarto de hora, movimientos convulsivos de ámbos lados. Se habla mucho de supuracion del cérebro y de la aracnóides del lado de la herida, pero nada se dice de la del lado opuesto. Esta omision se explica por el extremo laconismo que reina en esta observacion, sobre todo en la descripcion de las alteraciones patológicas.

Así, siempre que há sobrevenido espontáneamente la inflamacion de la aracnóides, há parecido declararse casi igualmente en la superficie de los dos hemisferios. Por el contrario, cuando há sido ocasionada por una lesion exterior, se há advertido que era mucho mas vehemente en el lado de la herida que en el otro; sin embargo, siempre que se han descrito con cuidado las alteraciones patológicas, se há visto con evidencia que la aracnóides que reviste al hemisferio sano, había participado mas ó ménos de la inflamacion intensísima que había afectado al que correspondía á la herida (*números* 10 y 13), aún cuando los autores de estas observaciones hayan pensado que dicha membrana estaba sana (*números* 4 y 5). Esto prueba hasta la evidencia que en la observacion núm? 3 y en un sin número de otras análogas que se hallan en los autores, sinó se há atendido mas que á la supuracion de la aracnóides del lado de la herida, es porque, siendo esta alteracion mas nota-

ble, ha llamado ella toda la atencion; y por otra parte, como la supuracion hallada en el cérebro explicaba suficientemente la muerte, se há puesto poco cuidado en notar una inyeccion vascular, un enrojecimiento, ó una opacidad del resto de la aracnóides: se há creido que no era necesario atender á la serosidad derramada en la cavidad del cráneo ó en los ventrículos, ó bien infiltrada en las mallas de la pia-madre, y debe notarse que estos detalles faltan solamente en las observaciones incompletas. A la verdad, estas alteraciones eran poco reparables al lado de las demás, pero habrían confirmado que la inflamacion de la aracnóides se había extendido á la superficie del hemisferio sano, y esto hubiera explicado los síntomas espasmódicos que se advirtieron en el lado opuesto, y sobre todo habría evitado el entrar en explicaciones absurdas.

Es pues evidente que las convulsiones generales que han precedido á la hemiplégia, y las que han afectado solamente la mitad del cuerpo no paralizado, han sido motivadas por la inflamacion de la aracnóides que há precedido ú acompañado á la del cérebro: en el primer caso, ha influido esta sobre los dos hemisferios del cérebro porque estaban sanos; en el segundo, no há podido tener influjo mas que sobre aquel que no estaba yá desorganizado por la inflamacion.

Lo mismo se observa cuando, por efecto de una hemorrágia cerebral ó de una compresion mecánica cualquiera, ha perdido un hemisferio el ejercicio de sus funciones, y sobreviene una inflamacion de la aracnóides: el lado del cuerpo opuesto al hemisferio afecto se paraliza, y el otro es el que se ataca solamente de convulsiones.

§. 11º Yá he hecho observar que los síntomas de inflamacion del cérebro se diferenciaban de los de la apoplegía en que, léjos de ser continuos y permanentes como estos, eran susceptibles de aumentar, de disminuir y aún de variar de un momento á otro: hé hecho ver los síntomas espasmódicos alternando con los de parálisis, repitiendo á intérvalos variables, periódicos ó irregulares: pero aún no hé llamado la atencion ácia estas remisiones notables por la disminucion de casi todos los síntomas, ácia estas mejorías repentinas que parecen presagiar una terminacion feliz de la enfermedad, y que se mirarían como un principio de la convalecencia, si no fuesen seguidas de una recaida mortal. Echemos una ojeada rápida sobre las observaciones que nos han presentado estos fenómenos.

Entre los enfermos de la Carta precedente, el del núm.º 1º, despues de haber ofrecido los síntomas mas graves y mas característicos de la inflamacion aguda del cérebro, experimentó una mejoría muy notable qne duró veinte y cuatro horas; sus sentidos estaban mas despiertos, su inteligencia mas activa, tomó tabaco &c. &c. Al otro dia, repitieron los mismos accidentes y murió dos dias despues. En la autópsia se hallaron *dos reblandecimientos, el uno con supuracion incipiente, y el otro con inyeccion sanguínea.*

En la observacion de Collado que cité ántes en el §. 4º cayó el enfermo en parálisis, despues de una *remision muy señalada &c.*; y la substancia cerebral estaba, como en el caso precedente, *partim ex rubro nigricans, partim purulenta.*

El enfermo núm.º 3º de esta misma Carta,

despues de haber ofrecido síntomas extremamente graves de la inflamacion de la aracnóides y del cérebro, se hallaba tan bien el dia noveno, que acababa de pasearse por la sala, cuando murió repentinamente. *Muchos focos pequeños que contenían un pús blanco y fluido en la substancia blanca y en el cuerpo estriado; reblandecimiento considerable de la substancia cerebral circunvecina.*

Marchetti (*Carta* 2ª *núm*º 4º) despues de haber sufrido dos especies de accesos de epilépsia muy graves, sobrevenidos repentinamente, gozó por espacio de cinco dias de una salud muy regular, y murió en el tercer ataque, á las treinta horas. *Absceso del volúmen de una nuez moscada gruesa, reblandecimiento considerable de la substancia cortical.*

María Bourgoin (*Carta* 2ª *núm*º 7) experimentó una mejoría muy conocida del dia duodécimo al décimo sexto; todos los síntomas funestos desaparecieron, excepto la cefalálgia. Al décimo-sétimo repitieron los accidentes que se propagaron á los dos lados del cuerpo; murió á los cuatro dias. *Dos reblandecimientos; uno correspondía al lado del cérebro opuesto á la mitad del cuerpo atacado primitivamente, con principio de supuracion; especie de fluctuacion, &c.: el segundo estaba ménos adelantado, y ocupaba el otro hemisferio.*

Entre las enfermedades cuyas observaciones se acaban de leer, la del númº 12 presentó el dia diez y seis, despues de haber ofrecido síntomas de hemorrágia cerebral, en consecuencia del uso de la nuez vómica, todos los de una inflamacion aguda: se calmaron en los dias siguientes, y reaparecieron tres dias ántes de su fallecimien-

to. *Además de una infiltracion de sangre, absceso y á cierta distancia, reblandecimiento de mucha extension.*

El del núm° 18 experimentó el dia décimo una mejoría inesperada en casi todos los síntomas; pero al siguiente reaparecieron con mas intensidad, y sobrevino la muerte á las pocas horas. *Absceso de la magnitud de un huebo de gallina.*

El enfermo del núm° 22 gozó, desde el dia trece al treinta y dos, de una mejoría tal que pudo pasearse: todo anunciaba una curacion sólida, cuando se renovaron al treinta y tres la cefalálgia, las convulsiones y despues la hemiplégia: murió en el cincuenta. *Coleccion de casi tres onzas de pús; las paredes del absceso eran de un fondo amarillo, y sembradas de granulaciones purpúreas.*

La muger Revoise (*núm°* 23) estuvo por espacio de diez dias en una agonía continua: despues de este estado se la vió en una especie de resurreccion inesperada, durante la cual permaneció sin embargo paralizado el brazo. Al cabo de ocho dias, recayó con los síntomas mas graves; murió siete dias despues (*cincuenta y cinco de enfermedad*). *Absceso considerable, enquistado; la substancia cerebral circunvecina estaba reblandecida en una grande extension.*

El enfermo del núm° 24 experimentó en el curso de su enfermedad, que duró treinta y tres dias, dos mejorías bien señaladas, seguidas de otras tantas recaidas, de las cuales la primera, anunciada por la repeticion de las convulsiones, se verificó en el principio de la enfermedad, y la última, por un estado comatoso que

sobrevino tres dias ántes de la muerte. *Se hallaron tres abscesos en el mismo hemisferio: dos eran enquistados y contiguos, el tercero reciente.*

Por último, María Machelin (*Carta* 2ª *númº* 30), despues de cuatro meses de la curacion de una parálisis incompleta del lado *derecho*, experimentó una parálisis de los miembros inferiores. *Endurecimiento particular de una porcion pequeña del hemisferio izquierdo; reblandecimiento en consistencia de papilla de la médula cervical, en la extension de dos pulgadas.*

Biriat (*númº* 31), despues de la desaparicion casi completa de todos los síntomas, fué hallado muerto en la cama á los cincuenta dias de su enfermedad. *Endurecimiento particular de una porcion de la substancia cenicienta; reblandecimiento de la blanca subyacente.*

Es muy notable que, de estos doce enfermos que han gozado durante mas ó ménos tiempo de una remision señalada de casi todos los síntomas, de una mejoría inesperada, seguida de la repeticion de los accidentes, háyamos encontrado en once tantas alteraciones como han sido las recaidas; y que la observacion del númº 18, en la cual no se indica mas que un absceso, es precisamente aquella que hemos tachado de mas inexâcta en la descripcion de los síntomas. Además, los reblandecimientos del cérebro son alteraciones que pueden escaparse tan fácilmente á un ojo poco ejercitado ó poco atento, que esta observacion no puede impedirnos el deducir de todas las demás, que las verdaderas recaidas son causadas por nuevas inflamaciones suscitadas, yá alrededor de la primera, yá á mayor distancia, bien en el otro hemisferio, ó bien en la médula es-

pinal, unas veces por una verdadera resolucion de la inflamacion (*números* 30 *y* 31), y otras despues de haber terminado por supuracion. En todos estos casos, las diferentes alteraciones presentan caracteres de su antigüedad ó reciente exîstencia, los cuales prueban que estos pertenecen á épocas diversas del mal, ó mas bien á inflamaciones de diferente fecha.

No es dificil explicar la disminucion y la desaparicion de los síntomas, cuando la inflamacion se termina por resolucion; pero ¿cómo se satisface en los demás casos? Se notará primero que, en ninguna de las observaciones de la Carta primera, se trata de estas mejorías espontáneas y prolongadas, que parecen anunciar una convalecencia próxîma, y que dicha Carta no contiene mas que observaciones de reblandecimientos con inyeccion sanguínea; alteracion que hemos mirado como producida por una inflamacion en su periódo de *crudeza*. En todos los casos que acabo de referir, había reblandecimiento con principio de supuracion, reunion de pús en focos pequeños mas ó ménos numerosos, ó abscesos bien circunscritos y aún circundados de un principio de quiste.

En el momento que empieza á establecerse la supuracion en las inflamaciones flegmonosas, experimentan ordinariamente los enfermos un alivio notable. No tan solo disminuye el dolor, sinó aún se observa una especie de suspension general y local: la parte inflamada se advierte ménos roja, ménos ingurgitada, ménos tensa; el tumor se deprime, solo su centro se eleva mas, á medida que se acumula el pús en él y que se percibe la fluctuacion; en una palabra, cesa la

fluxîon inflamatoria. ¿Porqué no ha de suceder lo mismo en las inflamaciones del cérebro? todas nuestras observaciones prueban que la analogía es completa.

He dado ya una idea de la enorme turgencia que podía producir la fluxîon inflamatoria en la substancia cerebral, por la cantidad considerable del cérebro que salía del cráneo, cuando podía verificarse esta intumescencia libremente al exterior. Hemos visto que en estos diferentes casos, los enfermos, exêntos de somnolencia y de estupor, habían conservado mas ó ménos el uso de sus sentidos y de su inteligencia. Mas, sin ser necesaria la suposicion de que el pús ocupa ménos espacio cuando empieza á reunirse en foco que cuando está diseminado é infiltrado en la substancia cerebral, basta recordarse que á medida que la supuracion se labra, disminuye la fluxîon inflamatoria, y con ella la intumescencia, la tension de la parte inflamada, para concebir que entónces estando ménos comprimido el hemisferio sano, y ménos tumefactas las porciones sanas del hemisferio afectado, puede el enfermo salir del estado comatoso en que estaba sumergido, despertarse por decirlo así, recobrar mas ó ménos el uso de sus sentidos y de su razon, como en el caso de una herida penetrante con pérdida de substancia, en que se está obligado, por la gravedad de los accidentes, á levantar las piezas del aparato destinadas á impedir la salida del cérebro. Y debe observarse bien que esta mejoría que hemos notado en los casos de supuracion, ha sido relativa á la somnolencia, al ejercicio de los sentidos y de la inteligencia, síntomas que faltaban en los casos de

salida del cérebro fuera del cráneo: lo cual hemos atribuido, como ocasionado por la tumefaccion y por la compresion de este órgano, considerándolo como síntomas generales. Los miembros del lado opuesto han quedado desde luego paralizados por un cierto espacio de tiempo mas ó ménos largo; pero cuando el pús se ha concentrado mas, cuando se ha reunido en foco, cuando la inflamacion se ha disipado, las partes sanas del hemisferio enfermo se han restituido poco á poco en sus funciones; circunscripta de este modo la alteracion, ha pasado enteramente á ser local: entónces el pús obra como un verdadero cuerpo extraño, análogo á los quistes hidatídeos, á los tumores fibrosos, escrofulosos &c. Y pues que estos cuerpos extraños no son incompatibles con las funciones del cérebro, por lo ménos en el intérvalo de los abscesos, ¿porqué no ha de suceder lo mismo en las colecciones purulentas, cuando ha pasado la congestion inflamatoria? Se verá que en efecto los abscesos enquistados se comportan del mismo modo.

Generalmente se cree que el momento en que se establece la supuracion, es el de la mayor intensidad de los síntomas, y se atribuyen la parálisis, el coma, &c. á la compresion producida por el pús derramado. Pero exîste la parálisis en los casos en que se encuentra solamente un reblandecimiento con inyeccion sanguínea; y como acabamos de verlo, disminuyen ó cesan los síntomas generales algunas veces en esta época del que los antiguos han llamado periódo de *coccion*; doble error contra el cual deben estar alerta los prácticos para establecer su pronóstico.

Nunca se repetirá demasiado que en el es-

tudio de las inflamaciones agudas del cérebro no se debe atender solamente á la alteracion, á veces muy circunscripta, que se encuentra despues de la muerte: sinó que se ha de contar tambien con la congestion sanguínea que ha debido acompañarla durante la vida, y de que no constituye mas que una sola prueba despues de la muerte.

Abstraccion hecha de toda explicacion, estos hechos son muy importantes para la práctica: ellos prueban desde luego cuan reservado debe ser el pronóstico de las inflamaciones del cérebro, cuando todo parece anunciar una convalecencia segura, casi puede decirse, una curacion sólida. Demuestran además con que facilidad sucede una nueva inflamacion á otra que ha precedido; y por consiguiente cuan cauto y severo deberá ser el médico en las convalecencias, para impedir todas las causas de las recaidas. Pero, ¿nó exîsten caractéres propios para distinguir estas convalecencias falaces de las que son debidas á la resolucion de la inflamacion?

La época en que se manifiesta la mejoría de los síntomas es una circunstancia muy importante de considerar. Hemos visto que la supuracion se establecía desde el fin del primer setenario hasta el fin del segundo, y que despues del dia trigésimo empezaban yá á descubrirse en la superficie del foco los primeros rudimentos de un quiste. Miéntras que no está formada la supuracion, se puede esperar que la inflamacion se resuelva; pero cuando está reunida yá en un foco, es dificil esperar la absorcion, y con mayor fundamento cuando hay motivos para creer que se ha organizado una membrana alrededor

del pús. Entónces no es otra cosa que una calma engañosa que puede durar meses y aún años, como lo verémos hablando de los abscesos enquistados: la presencia del pús es una causa permanente de irritaciones que suceden, y que mas pronto ó mas tarde ocasionan la muerte. Deben añadirse todas estas consideraciones á las que hemos hecho yá valer para inducir á los prácticos á obrar rigoresamente desde los primeros instantes (*Véanse las observaciones de curacion al fin de la Carta precedente*).

La persistencia de la cefalálgia es yá un motivo para juzgar sospechosa la convalecencia: su repeticion, anunciando casi infaliblemente una nueva inflamacion, obliga á recurrir sobre la marcha á un tratamiento antiflogístico enérgico.

El subsistir la parálisis, despues de haber recobrado las facultades intelectuales, hará presumir una supuracion del cérebro, ó cuando ménos, una alteracion profunda de su tejido. La repeticion del mas leve síntoma espasmódico es yá, en este caso, un síntoma grave que no tarda en subseguirle la parálisis &c.

§. 12. Hé creido que no debía dispensarme de presentar este resumen exâcto de las observaciones de supuracion, aún cuando estuviese enteramente conforme con el exâmen que hemos hecho de todo lo que concierne á los reblandecimientos del cérebro. Si acaso es una repeticion, es excusable por la importancia con que debía demostrar la identidad de la causa que ha producido estas diversas alteraciones. Hé evitado el repetir las cuestiones que había discutido yá, y hé llegado á otras de que aún no había podido ocuparme, porque no quería an-

ticiparme á los hechos. Sería inútil el trazar aquí un cuadro completo de la inflamacion del cérebro, al modo de los nosologistas, despues de los pormenores en que me detuve al hablar de cada síntoma en particular: recordaré solamente los principales signos segun los que podrá distinguirse de las inflamaciones de la aracnóides y de las hemorrágias cerebrales, con las cuales tiene la mayor afinidad.

Debo primero notar que se las puede distinguir desde el momento en que empiezan; podría decirse aún, que no ofrecen caractéres bien marcados sinó en su primer periódo: al paso que se agravan, se borran sus signos distintivos; todas terminan por una parálisis mas ó ménos general, y mas ó ménos completa, del sentido y movimiento, por una abolicion de las funciones de los sentidos y de la inteligencia, un estado comatoso, en una palabra, por una postracion general de toda la economía: por lo cual importa estudiar bien los primeros síntomas, puesto que es en el principio del mal cuando urge obrar con la mayor energía.

Los síntomas espasmódicos producidos por la inflamacion de la aracnóides afectan ámbos lados del cuerpo; quizás de cien enfermos se observa en los noventa: ordinariamente vienen acompañados de delirio y nunca de parálisis. Los que son debidos á la inflamacion del cérebro, se limitan á la mitad opuesta del cuerpo y algunas veces á la cara y al brazo: no vienen acompañados de delirio, y son seguidos mûy luego de la parálisis. Cuando la inflamacion del cérebro sucede á la de la aracnóides, despues de los síntomas que caracterizan á la primera, se apodera la pa-

rálisis de un lado del cuerpo y remplaza en él á los fenómenos espasmódicos: las convulsiones continuan en la otra mitad, sin parálisis. Si la inflamacion de la aracnóides sucede á la del cérebro, permanece todo en el mismo ser en el lado del cuerpo afecto primitivamente, y el otro es atacado de movimientos convulsivos sin parálisis. Entónces casi núnca se observa el delirio.

Se distingue la parálisis producida por la inflamacion del cérebro de con la que depende de una hemorrágia, por los fenómenos espasmódicos que la preceden ú acompañan cuando sobreviene súbitamente, y por la lentitud de su marcha, la cefaiálgia, el dolor de los miembros paralizados &c. cuando faltan estos fenómenos espasmódicos.

Si la inflamacion del cérebro sucede á la hemorrágia, y el derrame no es bastante considerable para anonadar las funciones de este órgano, se observa algunos dias despues una parálisis ocurrida mas ó ménos súbitamente, y síntomas espasmódicos en los miembros paralizados. Si se junta además una inflamacion de la aracnóides, los miembros mismos del lado no paralizado se afectan de movimientos convulsivos.

Cuando sucede una nueva inflamacion á otra precedente, si es en el mismo hemisferio, se observan en la mitad del cuerpo que ha quedado sano, los mismos fenómenos que en la que había sido afectada primitivamente, y los primeros síntomas no son modificados por ella. Si es en el mismo hemisferio, reaparecen los síntomas espasmódicos, y la parálisis se aumenta, cuando la primera inflamacion no ha producido sinó una alteracion poco considerable en el cérebro, y que por consiguiente no ha dejado mas que una pa-

rálisis ligera. Este caso es absolutamente el mismo que el de las hemorrágias poco intensas, seguidas de inflamacion: tan solo la primera enfermedad presenta en uno y otro caso los caractéres que le son propios. Cuando la primera inflamacion ha producido yá una alteracion profunda en el cérebro, entónces la recaida está caracterizada solamente por un aumento de todos los síntomas, un estado comatoso y un colapsus general, como cuando sucede la inflamacion á una hemorrágia considerable.

§. 13. El pronóstico de las inflamaciones del cérebro debe variar segun una multitud de circunstancias que exâminarémos; pero en general se conoce que la inflamacion aguda de un órgano cuyas funciones son tan importantes, y cuya textura es tan delicada, debe ser siempre una enfermedad muy grave. Sin embargo, dista mucho de ser tan constantemente funesta como se podría imaginar y como muchos autores lo han creido. Todos los prácticos que en estos últimos años han recogido observaciones de reblandecimientos del cérebro, piensan que esta enfermedad casi siempre termina por la muerte. Como los reblandecimientos son producidos por la inflamacion del cérebro, se seguiría que esta enfermedad es esencialmente mortal; pero por fortuna es fácil demostrar que es un error, é indicar el orígen de aquel juicio.

Ya hé referido en la Carta precedente muchas observaciones en las cuales, despues de haber ofrecido la enfermedad los síntomas mas graves y mas característicos del *reblandecimiento*, há terminado por la curacion. Los fastos de la cirujía contienen una multitud de ejemplos de he-

ridas de cabeza acompañadas de un destrozo considerable del cérebro, y seguidas de los accidentes mas graves, y no obstante, se han salvado los enfermos. Por otra parte hasta ahora poco no se han observado los reblandecimientos del cérebro sinó en individuos de una edad avanzada, porque en ellos ha sobrevenido la muerte ántes que la inflamacion pudiese producir la supuracion; es decir, porque estos se hallaban en circunstancias desfavorables para resistir á la enfermedad: primera causa de mortandad. Esta edad de los enfermos, una apariencia de debilidad debida á la parálisis y sobre todo á su carrera lenta y progresiva, el *reblandecimiento* del órgano afectado que se juzgaba en un estado opuesto al que produce la inflamacion; todo ha contribuido á que se considerase esta alteracion como el resultado de una enfermedad de naturaleza opuesta á la de las inflamaciones, es decir, asténica, y casi todos los enfermos han sido tratados por los eméticos, los derivativos externos, los tónicos y aún los estimulantes difusivos mas enérgicos, tales como el acetato de ammoniaco, el vino, café y el alcanfor &c.

Se hallan en las obras de cirujía observaciones casi increibles de curacion de heridas del cérebro acompañadas de las circunstancias mas imponentes, y se vé que se han practicado en estos casos hasta doce, quince y aún veinte sangrías en el espacio de algunos dias. Segun lo que yó hé visto ú leido, estoy seguro que si los cirujanos militares curan tantas heridas graves de cabeza, á pesar de las complicaciones mas desfavorables, lo deben á las abundantes y frecuentes evacuaciones sanguíneas que prescriben.

Si echamos una mirada sobre las observaciones yá referidas, en que se há alcanzado la curacion, se verá que son solamente aquellas en que se ha seguido un método antiflogístico y derivativo enérgico y sin complicacion. Debemos admirarnos, segun esto, de la diferencia de los resultados obtenidos por métodos tan opuestos. Siempre que se adopte para las inflamaciones espontáneas del cérebro el tratamiento seguido en los casos de lesiones traumáticas, se obtendrán resultados análogos y aún probablemente mas satisfactorios, porque el desórden por lo comun será menos considerable. No temo el anticipar que cuando se llegue á conocerlas mejor, y que desde un principio se las trate de un modo mas racional, se curarán tantas de estas afecciones como se curan hoy dia de pneumonias agudas y recientes.

Exîste bajo este aspecto una diferencia muy grande entre la encefálitis y la hemorrágia cerebral: la una, tratada convenientemente en los primeros dias, puede terminarse muy prontamente por resolucion, sin dejar ninguna señal de parálisis ni de alteracion de las funciones intelectuales. La otra, por el contrario, sinó llega á prevenirse, deja en la substancia cerebral un coágulo que, sinó causa la muerte, por lo ménos rara vez permite el restablecimiento completo de todas las funciones, cualquiera que sea el método curativo que se siga. No me es posible establecer proporciones entre la gravedad de estas dos enfermedades; pero la diferencia ciertamente es muy grande.

En cuanto á las circunstancias que deben influir sobre el pronóstico, hemos visto que la

duracion de la enfermedad era proporcionada generalmente á la intensidad de los síntomas espasmódicos. Cuando han sido estos muy violentos, ha sobrevenido la muerte muy pronto, y aún una vez súbitamente y aún ántes que hubiese tiempo de manifestarse la parálisis (*núm*º *7.*); en los casos en que há marchado esta de un modo lento y progresivo, la enfermedad há sido mas larga, y ha estado acompañada de remisiones &c.

No obstante, esta carrera lenta de la parálisis no debe confiar al médico; es necesario que se guarde bien, por ejemplo, de mirar con ligereza un adormecimiento del brazo ú de la mano, una debilidad de los músculos de la mitad del cuello, una especie de pesadez ó de lasitud de un lado del cuerpo, sobretodo si estos síntomas están acompañados de cefalálgia, de sopor, de una sensacion de hormigueo á lo largo de los nervios, ó de un dolor sordo ú lancinante en lo profundo de los miembros: en fin, no debe dudar acerca de la naturaleza y gravedad del afecto cuando observa al mismo tiempo cierta turbacion en las ideas, una debilidad de la memoria y de las demás funciones intelectuales, una mirada desconcertada, estrabismo, torpeza en el habla, aspecto estúpido del rostro y un ligero desvío de la boca, por poco que entren en contraccion los músculos de la cara. Esta benignidad aparente de los primeros síntomas que puede durar algunos dias, no hará que el médico participe de la seguridad que alimenta á los que rodean al enfermo: debe insistir en avisarles lo grave de la enfermedad, no tan solo para poner á cubierto su reputacion, sinó que se ejecuten con la mayor fidelidad to-

dos los medios enérgicos que necesite prescribir. Sobre todo, que se apresure á emplearlos con una firmeza inflexîble, si quiere ser útil. Cuando aparece el mas leve síntoma de parálisis, yá está alterado el cérebro; este es el momento de obrar con ventaja, y no se dejará escapar: mas tarde, no sería yá tiempo de detener los progresos de la desorganizacion.

Si la ausencia de los síntomas espasmódicos debe hacer presumir que la enfermedad seguirá una marcha ménos rápida, no se deduce de aquí que ha de ser ménos peligrosa: porque si la inflamacion es ménos exquisitamente aguda, esto depende de la edad, de la constitucion de los individuos &c. y estas circunstancias, que son poco favorables al desarrollo de la inflamacion, dejan tambien pocos recursos á la naturaleza y al arte para combatirla.

Sin embargo, no se pasará á creer que la edad avanzada, la ausencia de síntomas espasmódicos, la palidez del semblante &c. deben suspender el uso de las evacuaciones sanguíneas, y obligar á que se recurra á los tónicos; se insistirá, sí, mucho mas en las aplicaciones del hielo, en los derivativos internos y externos: se sacará sangre con ménos frecuencia y en menor cantidad á la vez, remplazando, por ejemplo, las sanguijuelas en el cuello en lugar de la sangría.

En los casos en que se presenta la parálisis acompañada de rigidéz como tetánica, de movimientos convulsivos violentos, se predecirá una marcha mas rápida y una terminacion mas pronta, en bien ó en mal; pero de todos los casos, este es el mas favorable para alcanzar la curacion: las sangrías copiosísimas, repetidas tres

ó cuatro veces al dia, ayudadas de la accion del hielo, hacen abortar la inflamacion ántes que el cérebro esté desorganizado: aquí los derivativos internos y externos son ménos útiles, y sobre todo, es forzoso tener la precaucion de no usarlos demasiado pronto. Tambien se ha de tener presente que una sangría, continuada hasta el desmayo, produce mejor efecto que dos ó tres medianas.

En todas las observaciones de curacion que hemos referido, exîstían aún los síntomas espasmódicos cuando se ha dado principio al tratamiento. Aúnque Mr. Remy (*Carta* 2ª *núm*º 28) se hallaba en un estado de agonía cuando le hice derramar agua hirbiendo sobre las piernas y muslos, los miembros paralizados estaban doblados; el brazo y los dedos habían conservado una rigidéz muy notable. La persistencia del menor síntoma espasmódico en las partes paralizadas es yá de un presagio favorable, porque anuncia que el hemisferio inflamado goza todavía de una parte de sus funciones.

Cuando la parálisis há sido precedida ó acompañada de síntomas espasmódicos muy enérgicos, que yá no exîsten, disminuye mucho la esperanza de un buen suceso: es probable que el cérebro está yá alterado profundamente: las evacuaciones sanguíneas no son de una eficacia tan pronta, ni tan duradera: es menester insistir largo tiempo en el uso del hielo y de los derivativos permanentes, como los vejigatorios, cauterios, moxâs &c.

Por otra parte, siendo todas las cosas iguales, el pronóstico es ménos funesto, cuando los movimientos convulsivos ó la parálisis están limitados á un lado de la cara, del cuello ó de los

miembros superiores, que cuando estos síntomas se extienden á toda la mitad del cuerpo: cuando la parálisis no estorba mas que los movimientos voluntarios, que cuando se há extinguido la sensibilidad en los miembros superiores, y, con razon mas poderosa, en los inferiores: cuando se há afectado un lado solo del cuerpo, que cuando lo están los dos simultánea y sucesivamente, bien sea que exîstan dos inflamaciones, ó bien que tenga su asiento en la protuberancia anular ó en la médula oblongada.

Siendo necesariamente ménos grave la inflamacion del cérebro cuando es simple que cuando es complicada, es mucho mayor el peligro, si los síntomas que le son propios, los movimientos generales &c. se manifiestan despues del delirio; ó bien si la mitad del cuerpo que había quedado libre, es atacada seguidamente de síntomas espasmódicos, es decir, cuando una inflamacion de la aracnóides há precedido, acompañado ó seguido á la del cérebro. Lo mismo acontece cuando á una hemiplégia sobrevenida repentinamente, se siguen despues de mas ó ménos tiempo síntomas espasmódicos que indican que la inflamacion ha sobrevenido despues de una hemorrágia. Otro tanto debe decirse de las demás complicaciones: la aparicion de todo síntoma independiente de los movimientos voluntarios de la sensibilidad y de la inteligencia, anunciando la afeccion de otro órgano, es un epifenómeno á que se debe prestar atencion.

La integridad de las funciones intelectuales es de feliz agüero; pero el delirio no es síntoma tan funesto como una calma aparente, producida por un estado de somnolencia, de coma

profundo, en el cual el enfermo, como estúpido, se manifiesta indiferente á todo, pierde la memoria y la inteligencia. Cuando reaparece el delirio, en el momento en que sale el enfermo de este estado soporoso, es un buen signo: generalmente viene acompañado de la remision de los demás síntomas, anuncia el restablecimiento de una parte de las funciones del cérebro, por consiguiente una disminucion en la fluxîon inflamatoria. Sucede lo mismo con la cefalálgia que repite despues de haber cesado por el aumento de la enfermedad.

Cuando el enfermo arroja involuntariamente las materias fecales, cuando no siente la impresion de la orina en la vejiga, que la arroja gota á gota y por regurgitacion, es decir, porque la vejiga no puede distenderse mas, es casi cierta la muerte. No hé visto escapar enfermo alguno de los que esparcían de sí aquel *olor de raton* de que hé hablado muchas veces.

Cuando la parálisis empieza á apoderarse de la mitad del cuerpo que había quedado libre, se debe esperar el ver morir al paciente al cabo de algunos dias. Desde el momento en que empieza á embarazarse la respiracion por la obstruccion de los bronquios y á exîgir un esfuerzo algo señalado de los músculos del pecho, es probable que no sobrevivirá veinte y cuatro horas.

Además es preciso no desatender el método que se há seguido anteriormente: por grave que se halle el enfermo para el que es uno llamado, si há sido tratado por los tónicos, por los estimulantes difusibles, los antispasmódicos &c. no está la cosa tan desesperada, y debe fundarse tanta mayor esperanza cuanto mas in-

cendiário ha sido el régimen anterior. Pero no será la misma la conducta del médico en todas ocasiones; esta há de depender del estado del enfermo: sí, por ejemplo, no se perciben los batimientos del pulso, si la piel está cubierta de un sudor frio y viscoso &c. se apresurará primero á reanimar aquel soplo de vida, próxîmo á extinguirse, á la ayuda de los derivativos mas prontos y mas enérgicos, como el agua hirbiendo, á detener los progresos de la fluxîon por la aplicacion del hielo sobre la cabeza (*Véase además la observacion núm°. 28 de la Carta 2ª.*).

Cuando despues de los síntomas mas alarmantes, parece que la enfermedad se detiene de pronto y camina rápidamente ácia la curacion, aún cuando parezca que todo anuncia una convalecencia segura, que se guarde sin embargo de pronunciar que el enfermo está fuera de peligro: un pronóstico tal podría ser desmentido en el instante por una muerte repentina que no podía haberse previsto. Las observaciones de este género son numerosísimas, y además, la seguridad que podría inducir este pronóstico, sería causa de imprudencias fatales. No obstante, cuando en los doce ó quince primeros dias se sostiene progresivamente la mejoría, despues de un tratamiento bien dirigido, se puede atribuir con razon á que la inflamacion se ha resuelto. Miéntras mas tarde se verifique, es mas probable que depende de aquel estado de calma, de suspension, que acompaña ordinariamente al periódo de *coccion*, durante el cual la supuracion se establece: pero en todos los casos, cuando persiste la cefalálgia, á pesar de la disminucion de los demás síntomas, se debe temer una recaida: cuan-

do reaparece despues de haber cesado, amenaza una repeticion, y el mas leve asomo de los síntomas espasmódicos que sobrevienen despues, es yá su signo precursor. Desde este momento, no es posible conservar la menor esperanza.

Despues de la curacion mas sólida, es muy importante desviar de los enfermos todo lo que pueda determinar una congestion sanguínea en el cérebro, porque una primera afeccion cerebral debe hacer se tema una disposicion natural, y esta es por sí misma la causa predisponente de otra segunda.

El llamado Megnhyel, cuya observacion he referido en el núm.º 25 de la Carta 2.ª es una prueba reciente de lo dicho: vimos que al quinto dia fué completa su convalecencia, y que al octavo recobró sus trabajos y su apetito; muy probablemente recayó luego que volvió á sus antiguos hábitos y que continuó embriagándose segun tenía de costumbre. Acabo de saber por el Dr. Derlandes que lo había dirigido con tanto suceso, que tres meses despues fué atacado de una apoplegía fortísima, á la cual había sucumbido en un cuarto de hora, de modo que yá no exîstía cuando llegó este práctico; desgraciadamente no pudo obtener, á pesar de todos sus ruegos, el exâminar el cérebro.

§. 14. En el mayor número de las observaciones que hé referido en esta Carta, no está indicado el tratamiento: en las demás, ha sido antiflogísiico, cuando se han manifestado los síntomas en consecuencia de heridas de cabeza, y mas ó ménos excitante, cuando ha sobrevenido espontáneamente. Hemos visto que el emético había agravado los accidentes muchas veces, y que

Petit se arrepintió de haberlo administrado, cuando pensó que su enfermo tenía una inflamacion del cérebro.

Bastan por ahora las advertencias relativas al tratamiento que me han sugerido las observaciones de las Cartas precedentes y de esta: no quiero entrar en mayores detalles respecto á esto, porque me hé de ver obligado á repetirlos, cuando hable de las inflamaciones de la aracnóides. Hay tan solo un punto sobre el cual debo insistir, á fin de disipar la duda que podría inducir en el espíritu la opinion de Desault, mal interpretada. Hé procurado demostrar los peligros que acompañan á la administracion del emético á la dósis ordinaria en las inflamaciones del cérebro y con razon mas poderosa si se dá en alta dósis. Añadiré á lo que dejo dicho sobre esto, que Mr. Ducrot, cuya excelente disertacion cito con complacencia, teme de tal manera los funestos efectos de los vomitivos en la *cefálitis*, á causa de su pernicioso influjo sobre los demás síntomas, que los prescribe aún en el caso en que haya complicacion de embarazo gástrico &c: se sabe sin embargo las ventajas que deducía Desault en su práctica del uso del emético en las heridas de cabeza, y con que entusiasmo habla de él. La grande opinion que había concebido, era sin duda exâgerada, pero estaba fundada en una larga experiencia.

Esta oposicion manifiesta en los resultados obtenidos por el mismo medicamento, se explica naturalmente por la dósis en que lo administraba. Desault prescribía ordinariamente un grano, disuelto en dos cuartillos de agua que consumía el enfermo en el discurso del dia: no era su intencion el promover los vómitos, sinó de mantener el vien-

tre libre produciendo algunas evacuaciones en las veinte y cuatro horas.

El doctor Morel, en su traduccion del *Tratado de heridas de cabeza* de Richter, dice en una nota de la pág.ª 173 que, siendo alumno de Desault y habiendo seguido mucho tiempo la práctica de este gran cirujano, cinco años de experiencia le han enseñado que no debe atribuirse el suceso del emético en las heridas de cabeza á los vómitos que determina; que al contrario há visto con frecuencia exâsperarse los accidentes por los vomitivos propiamente dichos: estos resultados están conformes con los de que hemos hablado.

Administrando el emético á pequeñas dósis se produce, de un modo casi continuo, una irritacion moderada sobre una vasta superficie de membranas mucosas: se obtiene el mismo efecto que con los demás derivativos, es una especie de vejigatorio ancho ó interno: queda por saber ahora si este modo de derivacion es preferible á los otros. Los que están por la afirmativa, se fundan en la gran simpatía que exîste entre los órganos digestivos y el cérebro, simpatía por cuyo medio debe ser mas enérgico el efecto derivativo; pero si es cierto que la inflamacion aguda de los órganos digestivos acarrea con mucha frecuencia y consecutivamente la del cérebro y sus dependencias; ¿no es de temer que la aumente cuando yá exîste? Se responderá tal vez que nó, porque se produce una irritacion mas bien que una inflamacion aguda de la membrana mucosa. Sin exâminar hasta qué punto se puede graduar á voluntad el efecto que se quiere producir sobre el estómago y los in-

testinos, yó responderé que no se puede desalojar una inflamacion por otra sinó cuando la que se determina, es mas fuerte que la que exîstía, sin lo cual no se hace mas que agravarla: será necesario pues que la accion del emético sea muy enérgica ó que la inflamacion del cérebro sea poco intensa. Desault empleaba el emético desde el principio, y aún ántes de la aparicion de los primeros síntomas: obraba ántes que la inflamacion hubiese tenido tiempo de establecerse y adquirir intensidad, y de este modo podía desviarla muy fácilmente: así se explican los numerosos sucesos que há obtenido. Pero, en el tratamiento de las enfermedades que se desenvuelven espontáneamente, no se pueden administrar medicamentos ántes de la aparicion de los síntomas, y por lo comun está yá bien graduada la enfermedad cuando se llama al médico: mas no es posible producir sin peligro una fuerte inflamacion gastro-intestinal, por tanto es necesario empezar por disminuir lo mas posible la del cérebro á favor de sangrías copiosas, del yelo &c. Y cuando se há llegado á este punto, ¿no será mucho mejor usar de las lavativas purgantes, de los vejigatorios, ó de cualquiera otro derivativo externo, que exponerse dando el emético, á producir contra su voluntad esfuerzos de vómitos que pueden acarrear una recaida? porque puede darse al enfermo demasiada cantidad de líquido á la vez, ó estar muy susceptible su estómago, bien sea habitualmente ó solo por el momento. Sea como fuere, el que se decida á administrarlo en los casos de inflamacion del cérebro, que no lo haga sinó en las circunstancias favorables y con las precauciones convenientes.

Analizando los síntomas de la inflamacion del cérebro, me he contentado con raciocinar segun los hechos bien observados que tenía á la vista: he hecho abstraccion de las opiniones de los autores, porque estas solo habrían servido para complicar todavía mas cuestiones que exîgían yá por sí mismas una excesiva atencion. La discusion de estos hechos me ha conducido á consecuencias que difieren todas mas ó ménos de las ideas generalmente recibidas. Ahora me queda el demostrar como se hán establecido estas ideas, y cuales son los errores de observacion que las han perpetuado.

La separacion de la medicina y de la cirujía ha sido en todos tiempos el obstáculo mas poderoso que se ha opuesto á los progresos de la patológia: pero su funesto influjo ha recaido principalmente en el estudio de las afecciones cerebrales. Los médicos, que hacían pocas aberturas cadavéricas, han mirado como enfermedades esenciales los síntomas de la inflamacion del cérebro y de la aracnóides, cuando se manifestaban espontáneamente, y les han dado diversos nombres, segun el conjunto que presentaban ó el predominio de algunos de ellos: volverémos á hablar de estas fiebres esenciales, despues de haber estudiado las inflamaciones de la aracnóides. Por la misma razon han tomado en los tratados de cirujía las observaciones de inflamacion del cérebro que han servido de base á sus opiniones sobre esta enfermedad, y á la descripcion que nos han dejado de ella. Yá hé hecho observar que Morgagni mismo no hablaba de las inflamaciones del cérebro sinó con motivo de las heridas de cabeza, y que refería al capítulo de

las apoplegías las observaciones de supuracion del cérebro que no habían sido precedidas de lesion exterior. Pero estas observaciones quirúrgicas, consultadas por los médicos, se recogían con otro fin, y eran consideradas bajo otro punto de vista. Los cirujanos, muy ocupados de las heridas, de las fracturas &c., han descrito con un cuidado minucioso todas las circunstancias de la enfermedad exterior. Estos debían exâminarlas detenidamente para resolver si convendría ó nó reaplicar los colgajos, reunirlas por primera intencion, &c. ó bien, cuando y como debía hacerse la aplicacion del trépano. Se suscitaron muchas discusiones sobre todos estos puntos, y las observaciones particulares que se recogieron durante algunos siglos, tenían por único objeto el sostener tal ó cual opinion, relativa al tratamiento local de las heridas de cabeza. Así, se las vé faltas de los detalles mas importantes en la relacion de los síntomas y de las alteraciones patológicas: del mismo modo se advierte que el mayor número de ellas están de tal modo truncadas que no pueden servir de manera alguna á los progresos de la patológia. Por otra parte, todas las inflamaciones del cérebro sobrevenidas en consecuencia de las heridas de cabeza están mas ó ménos complicadas, lo que ha motivado el que se confundan los síntomas esenciales con los que son solamente accesorios. En resumen, los médicos que han escrito sobre las inflamaciones del cérebro, han tomado sin exâmen de los cirujanos materiales que estos habían preparado para otro edificio; y los cirujanos, en los casos en que la enfermedad no había sido producida por causa externa, recibieron con toda

confianza de los médicos sus fiebres esenciales. ¡Cambio feliz al cual debemos los errores que se han propagado hasta nosotros!

§. 16. *In phrenitide*, dice Meibomio, *ipsa cérebri substantia non inflammatur* (Exercitationes de Observ. rarior. coroll. 4.). Mr. Ducrot piensa tambien que el delirio depende de la inflamacion de la aracnóides; pero en general es el síntoma que se ha mirado como el mas característico de la inflamacion del cérebro. El error comun no viene solamente de que, no siendo la aracnóides el asiento de las funciones intelectuales, se ha pasado á creer que su inflamacion no podía tener relacion alguna con la exâltacion, con el desarreglo de estas mismas funciones: lo que verdaderamente há inducido en error, es que se han escogido siempre observaciones quirúrgicas, para estudiar las inflamaciones del cérebro, y yá hemos visto que, en los casos de lesion exterior, precede ordinariamente muchos dias la inflamacion de la aracnóides á la del cérebro, como lo prueban los movimientos convulsivos de los dos lados del cuerpo, la agitacion &c. que anteceden á los primeros síntomas de parálisis: no es pues extraño que el delirio que precede ó acompaña á estos síntomas espasmódicos, cesando al mismo tiempo que ellos, haya sido atribuido como estos á la inflamacion del cérebro, y que se haya mirado la parálisis que sobrevenía despues, como el resultado de la compresion producida por el pús derramado en la superficie de la aracnóides ó en la substancia del cérebro.

§. 17. Es inútil volver á hablar acerca de la fiebre: me bastará recordar que en ninguna de estas observaciones se ha tenido en conside-

racion la inflamacion de los tegumentos del cráneo y de la aracnóides, los errores del régimen, y por último que generalmente no se ha inspeccionado la cabeza.

§. 18. Se han suscitado las discusiones mas vivas y mas numerosas con motivo de las convulsiones y de la parálisis. Sería tan penoso como inútil trazar aquí las varias opiniones de los autores, las observaciones particulares en que se fundan, y las teorías segun las cuales explican estos hechos. Para salir de este verdadero dédalo, exâminaré estas opiniones en sí mismas, citando solamente los nombres mas famosos y los mas notables hechos.

Remontando hasta su orígen, vemos en las obras del padre de la medicina muchas observaciones de heridas de cabeza que fueron seguidas de convulsiones: en la de Autónomo en Omilo (*Epidemias. Libro 5º núm.º 27. Foesio*) había recibido el golpe de una piedra en medio de la fontanela: sobrevinieron convulsiones en ámbas manos, *porque*, dice Hipócrates, *la herida ocupaba el medio de la cabeza y del sínciput.* En la de aquella criada que fué herida en la cabeza por una puerta (*véase el parágrafo* 28), *se manifestaron convulsiones en la mano izquierda*, dice concluyendo: *porque la herida estaba situada principalmente á la derecha.*

Segun estas dos observaciones y otros muchos pasages (*Véase el capítulo de heridas de cabeza, al núm.º* 19 *y el principio del libro tercero de las* Prenociones de Cos.), es evidente que Hipócrates miraba como una cosa natural que las convulsiones se manifiesten en ámbos lados, cuando la herida de cabeza está situada sobre la línea mediana, y en los demás casos, en el lado del cuerpo

opuesto al de la cabeza que há sido lastimado. En esto se há ceñido á la expresion pura y sencilla de los hechos, los cuales son aún hoy dia lo mismo que eran en otro tiempo. Pero los comentadores se han equivocado muy mucho haciendo de esto una regla general, y todavía mucho mas atribuyendo las convulsiones á la inflamacion del cérebro. Los hechos en que se apoyan son numerosísimos, pero todos, á poco mas ó ménos, semejantes á los de Hipócrates.

Baillou, que ha escrito en el mismo sentido, tomó por texto de su *Tratado de las convulsiones* esta cuestion que se propuso resolver: *cur sauciatis dextra cápitis parte, convulsio sanæ partis contingat.* Se vé que se trata siempre de heridas de cabeza.

Pero Hipócrates, en el libro 7º de las *Epidemias* al fin del §. 38. *edic. de Foesio*, despues de haber hablado de los accidentes ocurridos en consecuencia de la lesion de los huesos del cráneo, añade: *acontece tambien á estos enfermos tener vómitos, y despues convulsiones: dán gritos agudos y caen en perlesía. Si la herida fué en el lado derecho, la parálisis se verifica en el izquierdo; si es en el lado izquierdo, entónces el derecho es el paralizado.*

Nada mas claro, nada mas exâcto que esta rápida descripcion marcada con el sello del genio observador del padre de la medicina. Hallamos en ella las dos series de síntomas que caracterizan las inflamaciones del cérebro. No sé porqué fatalidad casi nunca se há citado mas que la última parte, la cual ha servido de texto á las discusiones suscitadas entre los comentadores de Hipócrates. Unos han pensado que había incom-

patibilidad entre los pasages precedentes en que se trata de las convulsiones, y este: en consecuencia han admitido una y otra version, mirando como apócrifa la que desechaban. Marcelo Donato (*de historia méd. mir. Carta* 5ª *cap*º 4º), despues de haber refutado todos los pasages de Hipócrates, relativos á las convulsiones, pretende además que jamás habló, en cuanto puede recordarse, de parálisis del lado opuesto á la herida. Los demás, habiendo observado en los casos de heridas de cabeza, yá convulsiones, yá parálisis del lado opuesto, se admiran de que puedan presentarse ámbos casos; por consiguiente que la inflamacion del cérebro pudiese producir yá un síntoma, yá otro, y explican, cada uno á su modo, la causa de esta diferencia (*Véase á Marcelo Donato, obra citada. Cesalpino. lib*º 2º *cuest. med.* 10. *Próspero Marciano, anotaciones sobre Hipócrates. libro* 7º *de las Epidemias.* §. 1º *vers.* 377. *Carcasus de vulnerum cápitis. sermo* 3. *lect.* 5ª).

Pero todas estas discusiones, todas estas opiniones se fundaban en observaciones de heridas de cabeza, en que no se había hecho la inspeccion del cadáver. En todas ellas solo se ha puesto atencion á la herida exterior, y segun el estado de ella se ha decidido que los síntomas observados eran producidos por la inflamacion del cérebro; por tanto puede deducirse que se habrán presentado hechos á favor de todas las opiniones. Al paso que se ha conocido la necesidad de recurrir al exâmen de las partes afectas para apreciar bien los desórdenes ocasionados por las violencias exteriores y la causa de los síntomas, se han debido desestimar estas observaciones incompletas y las opiniones que habían na-

cido de ellas; y esto es justamente lo que há sucedido.

Se observó que en ciertos casos la parálisis del lado opuesto á la herida, era causada por el hundimiento de los fragmentos; en otros, por un derrame de sangre, sea entre la dura-madre y el hueso, sea en la superficie de la aracnóides: se compararon estos hechos con los de la hemorrágia cerebral, y se concluyó que las convulsiones eran debidas á la inflamacion, y la parálisis á la compresion del cérebro.

No es que hayan faltado ocasiones de hallar el cérebro inflamado por frente de la herida y al lado opuesto de la parálisis; sinó que, cuando la muerte ha sido pronta, solo se ha hallado un reblandecimiento con inyeccion sanguínea, ó un simple rubor, muy circunscripto, y se há considerado esta alteracion como el efecto de una *contusion*, de una atricion mecánica semejante á la que produce un equímosis. Esta idea de contusion ha desviado la de inflamacion. Cuando ha sobrevenido la muerte algo mas tarde, se há hallado la superficie de las circunvoluciones reblandecida, descolorida, ó de un color amarillento, verdoso &c; pero como la aracnóides que la revestía, estaba al mismo tiempo impregnada de pús del mismo color, se há atribuido la alteracion de la substancia cenicienta, en contacto con la aracnóides, nó á una inflamacion, sinó á una verdadera imbibicion pasiva, y se ha mirado la capa ligera de pús que cubría la aracnóides, como suficiente para producir la compresion del hemisferio respectivo, y la parálisis. Cuando este *reblandecimiento* sin inyeccion ocupaba la substancia blanca del centro de los hemisferios,

con razon mas poderosa debió ser desconocido.

Es raro que no se halle en todos estos casos de heridas de cabeza ni sangre, ni pús, ni serosidad derramada yá sea en la dura-madre, yá en los ventrículos, y era natural que se atribuyese la parálisis á estos derrames, mas bien que al *reblandecimiento* del cérebro, cuya causa é importancia no se sospechaba: así se advierte en todas estas observaciones el estremo cuidado con que se anotan algunas gotas de sangre, de pús y de serosidad, y si los observadores mas exâctos hablan de la substancia cerebral, dicen solamente y sin darle mayor importancia, que estaba blanda, pálida ó roja. En fin, cuando se há encontrado pús reunido en foco al lado opuesto á la parálisis y cuya exîstencia no podía explicarse por otra alguna causa, no se há dejado de atribuir á la inflamacion las convulsiones que la preceden ó la acompañan, y la parálisis á la compresion producida por la supuracion, de manera que se há mirado el pús como la causa mecánica de la parálisis. Se há debido confirmarse mas en esta opinion por lo que sucede en las hemorrágias cerebrales. Además, hemos visto que algunas veces sobrevenía la muerte demasiado pronto para que la parálisis tuviese tiempo de suceder á las convulsiones, y cuando exîstían simultáneamente estos dos órdenes de síntomas, cuando por ejemplo, los miembros están en un estado de rigidéz tetánica, ordinariamente no se piensa en si la piel há perdido ú conserva su sensibilidad.

Así, por el contexto de estos mismos hechos, se há seguido atribuyendo la parálisis á una compresion mecánica del cérebro, y cuando

sobreviene despues de las convulsiones se la há tenido por una prueba del derrame de pús en la superficie de la aracnóides ó en el cérebro. Estamos en derecho de concluir, dice el Dr. Hennequin en su *Disertacion sobre las lesiones traumáticas del cérebro*, que la supuracion está enteramente formada, cuando se vé que todos los síntomas de compresion se juntan ó se suceden á los de la inflamacion. Cito este pasage porque lo tengo á la mano, y no citaré otro porque él es la expresion de la opinion general. Hablando de la inflamacion de la aracnóides verémos que se há dado demasiada importancia á la compresion producida por la supuracion que se forma en su superficie: no quiero anticipar los hechos, pero es fácil demostrar que se há incurrido en un doble error en cuanto al papel que se hace desempeñar al pús en la inflamacion del cérebro.

Desde luego hemos observado la parálisis en todos los casos de reblandecimiento en que la supuracion no estaba todavía evidente, y en aquellos en que el cérebro, saliendo libremente del cráneo, no podía ser comprimido. No es la compresion producida por el pús, la que causa la *hemiplégia*. Además, no hemos observado remision bien señalada de los síntomas, sinó en los casos en que la supuracion estaba mas ó ménos avanzada; y todo nos conduce á creer que, en el momento en que el pús se había reunido en diversos focos, era cuando se verificaba la mejoría de que tratamos.

Partiendo de esta idea, que la parálisis es producida siempre por la compresion, no se han ocupado mas que en saber cuando era primiti-

vá ó consecutiva, en distinguir la que era producida por derrame de sangre de con la que dependía de un derrame de pús, en vez de investigar cuales son los síntomas que pueden anunciar una inflamacion de la aracnóides ó del cérebro.

Acabamos de ver yá muchas opiniones diferentes fundadas en observaciones mas ó ménos incompletas de heridas de cabeza: así unos han admitido que la inflamacion del cérebro producía convulsiones del lado opuesto del cuerpo, y otros que ocasionaba la parálisis; algunos que aquella podía manifestarse yá por convulsiones, yá por parálisis; por último que las convulsiones, siempre del lado opuesto, eran producidas por la inflamacion, y la parálisis por la supuracion, es decir, por la compresion del cérebro. Otra serie de observaciones engendra opiniones diversas.

Salmuth (*véase el núm.º 4.º §.º 3.º pág.ª 17*) halló en un individuo que había experimentado la parálisis de un lado y las convulsiones en el otro, un absceso en el hemisferio opuesto al lado del cuerpo paralizado.

Daniel Hoffman refiere en su disertacion *De sanatione taríssima* la observacion de un niño que, habiéndosele fracturado el cráneo en el lado izquierdo, con destruccion considerable de la substancia del cérebro, experimentó una parálisis del lado *derecho* y movimientos convulsivos en el izquierdo. Por lo demás, estos hechos son muy comunes; hay pocos prácticos que no hayan tenido ocasion de observarlos.

Berenger dice que ha visto lo mas comunmente manifestarse las convulsiones en el lado sano y la parálisis en el opuesto.

Se ha observado, dice el Dr. Hennequin, que cuando hay al mismo tiempo convulsiones en un lado del cuerpo y parálisis en el otro, la convulsion ataca al lado que corresponde á la lesion del cérebro: pero cuando no exîste mas que las convulsiones, y estas en un lado solo, es ordinariamente en el opuesto á la herida.

Hallamos expresadas estas verdades, á poco mas ó ménos del mismo modo, en una muchedumbre de obras, de las cuales voy á citar la mas reciente y que goza de una grande autoridad por el ilustre nombre del que la ha compuesto. Véase lo que dice Mr. Boyer, en su *Tratado de las enfermedades quirúrgicas.* tomo 5º pág. 109.

No es la parálisis el único desorden que producen la compresion del cérebro y la alteracion de su substancia: muchas veces son tambien las *convulsiones* consecuencia de estos afectos. La mayor parte de los observadores que han advertido que la parálisis afectaba siempre el lado opuesto á la lesion del cérebro, han visto al mismo tiempo que cuando en este caso sobrevenían *convulsiones*, atacaban estas el lado opuesto á la parálisis, es decir, el lado mismo de la lesion cerebral, miéntras que los movimientos convulsivos afectaban el lado del cuerpo opuesto á esta lesion, cuando no exîste parálisis.

Entre los autores que han hablado de estos hechos, unos se han contentado con referirlos ó citarlos sin buscar la explicacion; otros han pensado que la misma afeccion podía producir á un tiempo convulsiones en el lado de la herida, y una parálisis en el opuesto. Mr. Boyer parece ser de este número, cuando dice: la pa-

rálisis no es el único desórden &c. Otros, persuadidos que las convulsiones eran producidas por la inflamacion, y la parálisis por la compresion mecánica del cérebro, han pensado que en este caso el hemisferio del cérebro correspondiente á la herida, estaba al mismo tiempo inflamado y comprimido por la sangre, por la serosidad y por el pús. Para explicar de este modo los dos órdenes de síntomas, era menester desechar la opinion de los antiguos que había sido recibida muy generalmente: así lo hicieron en efecto. Establecieron que en las convulsiones ocurría lo contrario de lo que se observa en la parálisis; que las unas se manifestaban en el lado de la enfermedad, y la otra en el opuesto. Así la inflamacion y la compresion del mismo hemisferio cerebral habrían determinado los síntomas, en el primer caso en el mismo lado del cuerpo, y en el segundo en el opuesto.

Aúnque solo el enunciar esta suposicion basta para que se conozca lo absurdo de ella, sin embargo, no puede negarse que tuvo un gran número de partidarios. Sobre todo, parece que estaba muy acreditada en tiempo de Morgagni, porque él la discute detenidamente, y la combate en muchos pasages de sus obras. (*Véanse sus* Epístolæ anatómicæ 13. *números* 14, 17, 18, y 22. De sédibus et causis morborum. Epíst. 51: *números* 46, 47 y 48). Despues de haber recordado que se admite el entrecruzamiento de las fibras del cérebro para explicar la parálisis del lado opuesto, termina por esta juiciosa reflexîon que se presenta naturalmente al espíritu: *ígitur quam decussationem ad parálisim in látere opposito explicandam agnoscere debemus, quare ad convulsionem non agnoscemus.*

El argumento de Morgagni, muy plausible en esta época, ha llegado á ser sin réplica desde el momento que se ha demostrado, con el escalpel en la mano, el entrecruzamiento de las fibras del cérebro que no era entónces mas que una hipótesis mas ó ménos probable. Sin embargo, no ha impedido esto que aquella opinion se propague hasta nosotros, y yó hé oido á prácticos muy recomendables defenderla con calor. Otros, siempre en conformidad con las mismas observaciones de heridas de cabeza, han admitido que las convulsiones podían manifestarse en el lado del hemisferio inflamado ó en el opuesto, segun que este último se hallaba libre ó paralizado, lo cual es todavía mas dificil de concebir.

Se ha llegado aún hasta imaginar que las convulsiones no se verificaban en un lado sinó porque los músculos antagonistas estaban paralizados, por manera que los que permanecían sanos, tiraban ácia sí de los otros; por ejemplo, torcían la boca ácia una ú otra oreja, encorvaban lateralmente el cuerpo &c. Pero sin detenernos en exâminar si esta accion de los músculos sanos puede ser asimilada á las contracciones permanentes ó *convulsiones tónicas* producidas por la inflamacion del cérebro, es evidente que la parálisis de los músculos del brazo y del muslo de un lado, no puede tener influjo alguno sobre los miembros del lado opuesto.

De todas estas explicaciones, la mas razonable, la que mas se acerca á la verdad es la que adoptaron Mus, Donato, Cesalpino, P. Marciano, Morgagni &c. Pensaron estos que la causa de aquellos dos órdenes de síntomas, en ciertas heridas de cabeza, residía igualmente en el he-

misferio del cérebro opuesto al lado del cuerpo que se afectaba de parálisis ó de convulsiones; pero que esta causa era de naturaleza diferente, es decir, que era una compresion ó una lesion mecánica de uno de los hemisferios que producía la parálisis del lado opuesto del cuerpo, y una inflamacion del otro que ocasionaba convulsiones en su opuesto. Eran en esto consecuentes consigo mismos, y explicaban de un modo muy sencillo hechos contradictorios: sin embargo, no prevaleció generalmente esta opinion, y ved aquí porqué.

En un gran número de casos, se halló en verdad en el lado de la herida un derrame de sangre, de pús ó de serosidad en la superficie de la aracnóides, ó bien un absceso en el cérebro; alteraciones que explicaban la parálisis del lado opuesto: pero algunas veces no se halló mas que una inyeccion de la dura-madre y de la aracnóides, con reblandecimiento del cérebro subyacente: entónces nada probaba que hubiese habido compresion del cérebro. En fin, y era en esto en lo que consistía la mayor dificultad, no se hallaban en el hemisferio opuesto á las convulsiones señales evidentes de inflamacion del cérebro, y no se daba mucha importancia al estado de la aracnóides, por dos razones; la primera es que esta membrana está siempre, como lo hemos visto, mucho mas inflamada en el lado de la herida que en el otro, de manera que, comparándolas, se podría juzgarla sana, cuando estaba roja, inyectada, ópaca &c. La segunda es que absolutamente no se creía que la inflamacion de la aracnóides fuese mas susceptible de producir convulsiones que el delirio.

Algunas veces, bastante raras á la verdad, el suceso de las convulsiones y de la parálisis en consecuencia de las heridas de cabeza, acabó de trastornar y confundir la opinion de los autores. Se observó que en ciertas ocasiones se verificaba la parálisis en el lado ofendido, y las convulsiones en el opuesto; y aún Avicena, que probablemente había visto muchos casos semejantes, pensaba (*de fractura cranei*) que estos eran mas comunes que los otros. Se vieron embarazados mucho tiempo para poder explicar este singular fenómeno, que trastornaba todas las ideas recibidas; pero cuando se abrió el cráneo de los individuos que habían sucumbido, no se tardó en reconocer que la lesion del cérebro estaba en el lado opuesto á la lesion del cráneo, y por consiguiente tambien en el opuesto á la parálisis.

Véase entre otras la observacion de Paillot, consignada por M. A. Petit, en su coleccion de observaciones clínicas, pág. 223. El sugeto recibió un sablazo sobre el lado izquierdo del coronal, y al dia diez y ocho experimentó una parálisis del brazo izquierdo que fué haciendo progresos poco á poco, y murió el dia veinte y seis. Por bajo de la herida, estaban sanos el cérebro y la dura-madre, el lóbulo anterior del hemisferio opuesto ofrecía un vasto depósito que había penetrado muchas líneas en su substancia. Véase tambien á Morgagni. Epíst. 51 núm.º 42, y la observacion de Dan de la Vauteríe. Carta 1.ª núm.º 9.º Estas dos series de síntomas se explican del mismo modo que en el caso precedente.

No poseo otro medio para presentar lo mas

sencilla y claramente que me ha sido posible, el cuadro rápido de todas estas opiniones, y de los hechos sobre los cuales están fundadas. Las hé reducido á su mas simple expresion, y despojado de aquel vano lujo de erudicion de que es tan fácil abusar, y al través del cual es tan dificil reconocerse.

A pesar de esta precaucion, se hallará quizás que el fruto que se puede sacar de tal lectura, no merece la contencion de espíritu que esta requiere. Pero hé pensado que si otros empiezan por demoler ántes de edificar, ó sin dejar nada en el lugar de lo que han destruido, yó podía y aún debía, despues de haber probado á construir sobre bases mas extensas y mas sólidas que las que teníamos hasta ahora, hacer que desapareciese todo cuanto pudiera ofuscar todavía nuestras miradas.

En resumen, vemos que la causa de los errores que han reinado relativamente á los síntomas de la inflamacion del cérebro, depende de que se la ha estudiado en las observaciones quirúrgicas.

De aquí la suma importancia que siempre se ha dado á la herida exterior y la poca atencion que se ha puesto en el estudio de los síntomas y de las alteraciones patológicas que son precisamente mas complicadas que en los casos de inflamacion espontánea.

Vemos igualmente que todas estas opiniones estaban fundadas en hechos que se reproducen en nuestros dias, por que la naturaleza no cambia, y que, por contradictorias que sean, es fácil explicarlas y aún conciliarlas.

P. S. Mr. Dupuy, profesor de la escuela veterinaria de Alfort, haciendo una aplicacion feliz de sus conocimientos en anatomía patológica al estudio de las diferentes enfermedades de los animales, ha recogido nuevas observaciones muchas de las cuales no dejarán de ilustrar á su tiempo ciertos puntos de patológia general. Sobre todo ha dirigido su atencion á las alteraciones del sistema nervioso que, ántes de él, habían estado casi abandonadas; y en el espacio de cinco á seis años ha logrado ocasion de observar, en diferentes especies de animales, un gran número de reblandecimientos del cérebro y de la médula espinal.

Este profesor ha tenido la bondad de comunicarme la mayor parte de los hechos que poseía sobre este asunto, y los tengo en tanta mayor estima cuanto que sé la suma buena fé y la exâctitud escrupulosa con que procede este juicioso observador en todas sus investigaciones. Yó me serviré de ellas á medida que se presente ocasion; pero, miéntras llega, quiero patentizar lo mas notable que me ha dado á conocer su lectura.

En ninguna de sus observaciones, estaba el cérebro afectado solamente: tan solo en dos, lo estaba al mismo tiempo que la médula; y en otras veinte, la alteracion se había limitado á la médula. Los dos reblandecimientos del cérebro se habían verificado en la substancia cenicienta de la superficie de los hemisferios: estaban acompañados de una inyeccion vascular considerable y aún de infiltracion de sangre, y se parecían á los equímosis que produce una contusion.

El reblandecimiento de la médula no exîs-

tía en igual grado en toda su extension; era constantemente mas considerable en el lugar de las salidas que corresponden al orígen de los miembros anteriores y posteriores; sobre todo, en los caballos esta última eminencia de la médula era la mas alterada. Esto confirma de un modo notable lo que dije en el prefacio acerca de la causa de la extrema frecuencia de las afecciones cerebrales en el hombre. En efecto, en los animales, el órgano del pensamiento no es el que mas predomina sobre el resto del sistema nervioso; el volúmen de la médula parece aumentar á medida que el del cérebro disminuye; por lo ménos no exîsten las mismas proporciones entre estas dos porciones centrales del sistema nervioso. La médula se engrandece en el lugar que dá orígen á los nervios de los miembros anteriores y posteriores, y este aumento de volúmen es proporcionado al de los músculos que sirven para el movimiento de estos miembros. Así en el caballo, cuyo poder está todo en el tiro de atras, la eminencia posterior es muy considerable. Esta parte de la médula es pues en este animal aquella cuya accion es predominante, como lo son en el hombre los hemisferios del cérebro; por consiguiente es muy notable que ella sea tambien la mas frecuente y mas fuertemente afectada.

El reblandecimiento há presentado, en estos animales, los mismos grados y caractéres que en el hombre. En ciertos casos, estaba acompañado de una inyeccion vascular considerable, así al exterior como al interior, y siempre se hallaba mas inyectada la substancia cenicienta que la blánca: el rubor del tejido de la médula subsistía muchos dias despues de conservarla en un agua que

se renovaba con frecuencia: en otros casos, el posterior estaba yá difluente y blanco como la crema. Cuando se levantaba la médula, volvía á caer en porciones, bajo la forma de gotas semejantes al pús: en otros dos casos, esta misma eminencia estaba igualmente difluente, pero de un amarillo muy vivo, cuyo color subsistía á pesar de conservarla mucho tiempo en agua. La dura-madre y la aracnóides estaban en los puntos correspondientes á estas alteraciones sumamente inyectadas, y de un color rojo mas ó ménos subido, que tampoco se debilitaba por lociones repetidas ni por una maceracion prolongada. Todos los senos venosos estaban sobrecargados de sangre. El exâmen de las partes afectas se verificó despues de la muerte, y aún muchas veces se hizo perecer á los animales, causándoles una hemorrágia.

Las precauciones que Mr. Dupuy ha tomado para evitar el que se confundiesen las alteraciones producidas por la enfermedad con las que podrían resultar de la descomposicion cadavérica, le han conducido á mirar estos reblandecimientos parciales de la substancia nerviosa del cérebro y de la médula espinal, como un resultado de la inflamacion.

Los accidentes observados durante el curso de la enfermedad vienen igualmente en apoyo de esta opinion: tales son los temblores de los miembros, acompañados de debilidad y agitacion, los movimientos convulsivos, intermitentes ó continuos, una rigidéz tetánica del cuello, de las mandíbulas ó de los miembros anteriores, pero sobre todo de los posteriores, seguidos de una gran debilidad, de una parálisis que comienza en los

cuartos posteriores. Sobre todo, los caballos presentan un fenómeno notable: este es, que apoyan su cabeza contra la pared ó un cuerpo resistente, y lo hacen con tanta fuerza por medio de los extremos posteriores, que á ocasiones derriban tabiques muy sólidos, sin apoyar en el suelo los miembros anteriores, permaneciendo á veces mas de una hora arqueados en esta posicion; despues caen cuando cesa esta rigidéz tetánica. Al cabo de un cierto número de accesos semejantes, no se levantan yá mas. La parálisis empieza por los miembros posteriores.

Yá volverémos despues y con mas detalles á exâminar estas observaciones: baste lo dicho para demostrar que las mismas causas producen siempre los mismos efectos.

Fin de la Carta tercera.

Errata muy notable.

En la págª 66 línea 31 dice *arteria*, léase *asténia.*

INVESTIGACIONES ANATÓMICO-PATOLÓGICAS SOBRE EL ENCÉFALO Y SUS DEPENDENCIAS.

CARTA CUARTA.

Abscesos enquistados.

En las últimas observaciones de la Carta precedente hemos visto organizarse los primeros rudimentos de un quiste alrededor del pús: vamos á continuar la historia de los abscesos enquistados, partiendo del punto en que los hemos dejado. Pero que no se espere hallar entre los hechos que se van á exponer, la misma semejanza que entre los que forman el sugeto de las tres primeras Cartas.

Un absceso enquistado puede ser la resulta de una inflamacion aguda, ó, lo que es mas frecuente, de una inflamacion obscura, enteramente crónica; pues que en las afecciones cerebrales es donde la marcha rápida ó lenta de la enfermedad induce las mayores modificaciones en el desarrollo de los síntomas. Por otra parte, los afectos agudos siguen una carrera mas constante, tienen caractéres mas notables que los crónicos. En los primeros, la intensidad del mal hace desaparecer las diferencias de edades, séxôs y

temperamentos; domina á las complicaciones que pudieran extraviar su marcha ú obscurecer sus síntomas. No sucede lo mismo en los afectos crónicos: estos ofrecen, por decirlo así, el sello de cada individuo: muy rara vez exîsten solos, y frecuentemente son producidos por otros. Los del cérebro, por ejemplo, se complican comunmente con aracnoiditis crónicas, y terminan aún con mas frecuencia por una encefálitis aguda: algunas veces son ocasionados por una carie de los huesos del cráneo, y en particular por la del temporal, por cuerpos extraños &c. Tales son las causas que harán variar los síntomas, que exîgirán hechos numerosos y explicaciones frecuentes, y harán esta Carta ménos uniforme, ménos homogénea que las otras: es fastidioso, á la verdad, yo lo confieso; pero no he querido que la observacion se acomode á la teoría; no me hé propuesto crear un sistema simple, una clasificacion nosológica fácil: me hé contentado con aproxîmar hechos análogos, compararlos entre sí y deducir de ellos algunas consecuencias. Este proceder es mas lento, pero es mas seguro: continuaré observándolo, procediendo siempre de las inflamaciones agudas á las crónicas.

Empezaré por una preciosa observacion que me há comunicado mi amigo el Dr. Breschet, gefe de los trabajos anatómicos de la escuela de medicina de París.

NÚM° 1°

Síntomas de aneurisma del corazon, calambres en los miembros del lado izquierdo, movimientos difíciles, parálisis completa, movimientos convulsivos de los miembros paralizados que repiten por accesos. Muerte á los trece dias.—Alteraciones orgánicas del corazon, absceso enquistado incipiente en el hemisferio derecho del cérebro, reblandecimiento con inyeccion sanguínea de la substancia cerebral circunvecina.

María Gabriela Vilain manifestaba, desde su mas tierna infancia, cierta cosa extraña en su fisonomía. Inmediatamente que se ocupaba en un ejercicio algo penoso, su rostro se coloreaba de un rojo violado: su respiracion era habitualmente dificil, sobre todo cuando subía alguna escalera. A los cuarenta y siete años, dejó de correr su menstruacion, y comenzó á quejarse de palpitaciones acompañadas de dolor agudo en la region precordial. A veces se paraba para oir los batimientos de su corazon y entónces decía que moriría bien pronto: en fin, sus labios y rostro se ponían tan azulados, aún cuando anduviera á pasos lentos, que no se atrevía á salir á la calle: era propensa á grandes hemorrágias nasales de las que experimentó una terrible por su abundancia y duracion. La atormentaban muy á menudo calambres en los miembros. Fué siempre de constitucion muy débil, creció muy poco á poco, permaneció soltera, y observó constantemente una vida regular.

El dia 1° de julio de 1821, cerca del medio-dia, se quejó á su hermana de una especie de calambre que experimentaba en la mano y pié

izquierdos: tenía entónces 57 años. Bien pronto se advirtió con una grande dificultad en los movimientos de estos dos miembros; en fin algun tiempo despues, perdió del todo el sentido y movimiento de todo este lado del cuerpo; sin embargo conservó toda su razon y aún el uso del habla.

Al tercer dia de su enfermedad, entró en el hospital Cochin, y presentó los siguientes síntomas: cara animada, de color rojo violado; ojos proeminentes y brillantes; labios azulados; respiracion dificil á términos de permanecer en una posicion casi vertical del tronco; pulso pequeño, fácil de deprimir en el brazo izquierdo, pero duro y bastante fuerte en el derecho; pérdida completa del sentido y movimiento en los miembros del lado izquierdo (*infusion de árnica, pocion etérea*). Durante la noche los miembros paralizados se afectaron de convulsiones: podían compararse estos movimientos espasmódicos á los que determina el uso de la nuez vómica: estaban acompañados de mayor dificultad en la respiracion: se advertía mas animada la cara, los ojos mas brillantes, y los labios que estaban ántes azulados, presentaban entónces una tez color de rosa: los latidos del corazon eran tumultuosos. Aplicando la mano sobre la region precordial, se sentía una especie de estremecimiento semejante al que hace experimentar un cuerpo elástico cuando se vibra muy fuertemente (*quince sanguijuelas en la márgen del ano, pocion con la tintura de digital*): bien pronto calmaron todos estos síntomas de modo que á la mañana siguiente apénas eran notables. Durante este acceso, no perdió la enferma el conocimiento.

En la visita del dia 4 Mr. Bertin, despues profesor de la escuela de medicina de París, mandó se la hiciese una sangría del brazo y que se continuase el uso de la digital. Pasó el resto del dia con bastante sosiego.

Desde el 5 de julio hasta el 12, repitieron muchos accesos semejantes al primero, con esta diferencia que los síntomas eran ménos intensos y ménos duraderos; pero el 12 sobre el mediodia, perdió la enferma repentinamente el conocimiento, el rostro se puso muy animado; los ojos, extraordinariamente brillantes y desencajados, se agitaron con movimientos convulsivos, acompañados de dilatacion de la pupila: la respiracion se dificultó mas y mas, y se propagó la parálisis á todas las partes del cuerpo. Al mismo tiempo, los batimientos del corazon y de las arterias carótidas eran mas fuertes y mas frecuentes. En el instante mismo de este acceso se practicó una sangría del brazo, y en su consecuencia recobró la enferma algun movimiento en el brazo derecho: aún parecía que llegó á comprender lo que se le hablaba. Pero esta mejoría duró un instante: los síntomas se agravaron mas y mas, y la muerte sobrevino al mediar el otro dia, que era el décimo-tercio de la enfermedad.

Mrs. Bertin y Breschet hicieron la abertura del cadáver. Se halló en la parte anterior del hemisferio *derecho* del cérebro, un foco purulento de la capacidad de un huebo de gallina, y contenía cerca de tres onzas de un pús amarillo-verdoso, bien trabado y semejante al de un absceso flegmonoso: solo que estaba contenido en un verdadero quiste, formado por una membrana blanda, y sin embargo bastante resistente para

poder disecarla en una cierta extension sin romperse. Por la cara externa, estaba unida á la substancia cerebral, pero el exâmen mas escrupuloso, con el auxîlio de una buena lente, no permitió distinguir ningun vaso que comunicase del cérebro á esta nueva membrana, aún cuando presentaba aquí y allí estrias ramificadas á la manera de vasos. Mrs. Bertin y Breschet los consideraron como ramificaciones vasculares, aúnque no lograron inyectarlas. Se puso á macerar en agua una porcion del cérebro unida al mismo quiste: la substancia cerebral se putrefizo muy prontamente; pero la membrana conservaba todavía su apariencia cuando el cérebro estaba yá deshecho.

La substancia cerebral, en contacto con la cara exterior del quiste, era de un rojo obscuro, cuyo color iba disminuyendo de intensidad insensiblemente: pero en las partes ménos uniformemente coloreadas y de una tinte ménos subido, se distinguían puntos de un color rojo sombrío, muy aproxîmados, que daban á los cortes que se hacían en el cérebro, el aspecto arenoso de ciertos granitos ó pórfiros rojos. A mayor distancia, la substancia cerebral era amarillenta, y por último recobraba su color natural. En todas estas partes, tenía dicha substancia ménos consistencia que en el resto del cérebro: todo el sistema capilar venoso y arterial encefálico estaba ingurgitado de sangre. Bajo la meningina, se observaba una materia crustácea ó albuminosa esparcida aquí y allí, y de bastante consistencia en algunos puntos.

El corazon era de enorme volúmen, pesaba doce onzas miéntras que el de otra muger, exâ-

minado comparativamente, pesaba solo cuatro. La aurícula derecha estaba muy dilatada, y contenía muchas onzas de sangre: la fosa oval era muy profunda; había en su fondo una abertura, resultante de la falta de obliteracion del agugero de Botal, de casi cuatro líneas de diámetro, y por ella se comunicaban ámbas aurículas. Se veían en las dos cavidades los vestigios de las válvulas que, en los sugetos bien constituidos, forman el dicho agujero de Botal. El orificio de comunicacion entre la cavidad de la aurícula derecha y la del ventrículo del mismo lado estaba muy estrecho: la capacidad de este ventrículo era á poco mas ó ménos la de un huebo de paloma, y por consiguiente apénas podría recibir algunas dracmas de sangre. El grosor de las paredes de este ventrículo variaba como de once á diez y seis líneas; las válvulas eran pequeñas, pero sus columnas estaban fuertes y de apariencia carnosa. La arteria pulmonar ofrecía en su abertura de comunicacion con el ventrículo derecho un tabique horizontal, convexô del lado de la cavidad arterial, cóncavo de parte de la cavidad del ventrículo, perforado en su centro por una abertura de dos líneas y media de diámetro perfectamente circular. Esta ofrecía sobre su convexîdad tres repliegues pequeños ó arrugas, pero no se veía ni sobre su cara superior ni sobre la inferior señal alguna de la separacion de este tabique en tres válvulas. Yá por cima de este tabique, no ofrecía cosa notable la arteria pulmonar.

La aurícula izquierda, de casi la magnitud ordinaria, presentaba el orificio del agujero de Botal descrito mas arriba.

El ventrículo izquierdo, cuya capacidad era mayor que lo ordinario, tenía tambien sus paredes mas gruesas. La aorta presentaba aquí y allí placas huesosas y cartilaginosas.

El canal arterial era pequeño y estaba enteramente obliterado.

§. 1º Aúnque muchas circunstancias de esta observacion no tengan una relacion directa con el asunto que nos ocupa, presentan demasiado interés para que dejemos de exâminarlas algo detenidamente.

La especie de diafragma perforado en su centro, que remplazaba á las válvulas sigmoideas de la arteria pulmonar, era probablemente un vicio orgánico congénito, puesto que no se halló ninguna *señal de separacion de este tabique en tres partes*, y que esta muger *había presentado desde su mas tierna infancia una cosa extraña en su fisonomía*, y en fin, porque el agujero de Botal no se había obliterado.

El obstáculo que esta membrana oponía al paso de la sangre del ventrículo derecho á la artería pulmonar, debía hacer refluir una parte de ella á la aurícula derecha á cada contraccion del corazon, é impedir de este modo la completa desengurgitacion de las venas cavas superior é inferior. De aquí debía resultar inmediatamente un éxtasis de sangre negra en el sistema venoso, semejante al que acontece en consecuencia de los aneurismas del corazon producidos por una estrechez del orificio ventrículo-aórtico. Por otra parte, esta misma sangre, conducida por las venas, no pudiendo enfilar en totalidad por la arteria pulmonar, ha continuado, como en el claustro materno, pasando de la au-

rícula derecha á la izquierda por el agujero de Botal, y mezclándose con la sangre roja conducida por las venas pulmonares. Se sabe que esta mezcla produce una coloracion particular de la piel, lo cual ha hecho que se dé á esta afeccion el nombre de cyanosis ó enfermedad azul.

Así esta especie de diafragma colocado en la abertura de la arteria pulmonar ha producido el éxtasis de la sangre negra en el sistema venoso y su mezcla con la sangre roja, y estos dos fenómenos secundarios han sido, á su vez, causas de la coloracion violada del semblante, así como de la debilidad de la constitucion, del poco acrecentamiento que ha tomado el cuerpo, y de la dificultad habitual de la respiracion.

Este mismo obstáculo para la circulacion explica tambien el aumento de grosor de las paredes del ventrículo derecho y la disminucion de su cavidad. La contínua resistencia que estaba obligado á vencer para empujar la sangre á la artéria pulmonar, al través de esta estrecha abertura, aumentando su accion, activaba su nutrimento. Se debe atribuir tambien á la estrechez de esta abertura el estremecimiento particular que advertía la mano aplicada sobre la region precordial.

§. 2º Recibiendo el ventrículo izquierdo por el agujero de Botal una parte de la sangre depositada en la aurícula derecha, esta adicion ha podido aumentar estas funciones, y por consiguiente contribuir á su desarrollo. Sin embargo, se observará que la parte de la sangre venosa que pasaba directamente al ventrículo izquierdo, no dirigiéndose al pulmon, las venas pulmonares debían conducir otra tanta ménos al ventrículo iz-

quierdo de manera que había de resultar una compensacion. Pero aún suponiendo que esta circunstancia haya contribuido al incremento del ventrículo izquierdo, la alteracion de las paredes de la aorta ha contribuido ciertamente mucho mas á ello. La osificacion de los gruesos tronos arteriales es la causa ordinaria de los aneurismas que no son debidos al estrechamiento del orificio ventrículo-aórtico. Lo que hay de cierto es que entre el corazon y las artérias carótidas no exîstía obstáculo alguno mecánico al paso de la sangre. Así esta muger, apesar del color violado de los labios y de la cara, estaba en el caso de las que tenían un hipersarcosis del corazon sin estrechez (*Véase la nota de la página* 60 *en la Carta* 1ª): como lo prueban las frecuentes y copiosas hemorrágias nasales á que estaba sujeta, y tambien los accesos de calambre que experimentaba muy frecuentemente en los miembros. Estos accidentes no pueden atribuirse mas que á las congestiones sanguíneas ácia la cabeza, favorecidas por este exceso de fuerza de las paredes del ventrículo izquierdo. Los primeros síntomas de la inflamacion del hemisferio derecho del cérebro se anunciaron por los calambres en la mano y pié izquierdos.

§. 3º La alteracion de las paredes de la aorta nos permite tambien explicar porqué el pulso estaba pequeño y fácil á deprimirse en un brazo, al mismo tiempo que se hallaba duro y bastante fuerte en el otro. Cuando en el espesor de la aorta se han formado placas huesosas ó cartilaginosas, no es raro ver deforme y achicado el orificio de las artérias que nacen de ella: además, estas placas se extienden mas ó ménos

sobre las demás artérias de grueso calibre. Podría citar numerosos ejemplos de esto, pero para no salir de nuestro asunto, me contentaré con recordar la observacion décima tercera de la Carta 1ª que, bajo todos aspectos, tiene la mayor semejanza con esta. En esta muger, estaba el pulso muy débil; los movimientos del corazon eran, por el contrario, de mucha fuerza y extension: *el orificio de las artérias subclávias estaba en parte huesoso, deprimido y achicado.* Es probable que la debilidad del pulso en el brazo izquierdo de la que forma el sugeto de esta observacion, dependiese de alguna alteracion análoga.

§ 4º La parálisis que había atacado el lado izquierdo de su cuerpo, fué precedida de contracciones espasmódicas en la mano y en el pié: es al ménos lo que se debe entender, en mi juicio, por *calambres.* Empezó por una dificultad en los movimientos, y ha seguido en su desarrollo una marcha lenta y graduada: en fin, llegó á extinguirse la sensibilidad. Los miembros paralizados fueron el asiento de movimientos espasmódicos *semejantes á los que determina la nuez vómica,* cuyos accesos disminuyeron de intensidad y duracion, y finalizaron por no afectar mas que los ojos. En fin, en los últimos de estos accesos, perdió el enfermo el conocimiento, y la parálisis se propagó á la otra mitad del cuerpo. De esta manera, los síntomas de la enfermedad del corazon, aúnque muy graves, no han impedido que los de la inflamacion cerebral sigan su marcha ordinaria, y presenten sus caractéres distintivos bien notables, pues sería dificil dar una descripcion mas exâcta de ellos que el resumen yá expuesto.

§. 5º Por otra parte, los síntomas de la inflamacion del cérebro no han modificado de un modo sensible los de la afeccion del corazon. Aún es de notar que, en los accesos de convulsion, durante los cuales la respiracion estaba mas impedida y la circulacion mas embarazada, presentaba el semblante un color sonrosado, en vez de ofrecer el de violeta. Yá hemos advertido este cambio de color en el momento de los accesos en la enferma del núm.º 13, Carta 1.ª que he comparado tantas veces con esta. Un cambio tál merece ser notado en cuanto á que nos permite distinguir en el mismo individuo la coloracion del semblante, producida por el éxtasis de la sangre negra en el sistema capilar, en consecuencia de un obstáculo *mecánico* á la circulacion venosa, de con aquella que resulta de la presencia de la sangre roja en los mismos vasos, por consecuencia de una congestion *activa*, enteramente *vital*. . . . .

Cuando las convulsiones son intermitentes, esta inyeccion del sistema capilar de la cara que representa al exterior la fluxîon que se verifica entónces ácia el cérebro, coincide siempre con la aparicion de los accesos.

En todos los casos en que hemos visto influir las afecciones cerebrales sobre los síntomas de las demás enfermedades concomitantes, y aún sobre las funciones de la vejiga, del estómago &c. estos fenómenos consistían en una modificacion de la sensibilidad ó de la contractilidad, y por consiguiente estaban bajo el influjo del sistema nervioso, bajo la dependencia del cérebro. Pero el vicio orgánico del corazon obraba de un modo mecánico, constante é inevitable; no podía pues recibir influjo algu-

no de las modificaciones sobrevenidas en las funciones del sistema nervioso.

§. 6º Yá hice observar en la Carta 3ª página 100, párrafo 7º que, en casi todos los casos de inflamacion cerebral, la parálisis, limitada primero á un solo lado, se propagaba despues á ámbos, y que los enfermos perdían el conocimiento y se sumergían en un estado comatoso. Hé atribuido estos síntomas á la compresion del hemisferio sano por el hemisferio inflamado, tumefacto. En el último acceso de convulsion perdió nuestra enferma el conocimiento, y se extendió la parálisis al lado sano. Una sangría restableció el movimiento en los miembros de este lado, y desde entónces pareció que la enferma comprendió cuanto se la decía. ¿Hay cosa mas clara y mas concluyente?

§. 7º Las alteraciones que se halláron en el cérebro, han sido exáminadas y descritas con una exâctitud que nada dejan que desear; es por decirlo así, sorprender á la naturaleza en el hecho, en el momento mismo en que organizaba una barrera entre el pús reunido en foco y la substancia cerebral que había resistido á la supuracion. Estos primeros elementos de un quiste se asemejan á aquellos cuya descripcion se leyó en las últimas observaciones de la Carta precedente; por tanto no me detendré mas en exâminarlos.

§. 8º Aúnque la enferma sucumbió, debe conocerse que el tratamiento fué muy racional. Los efectos inmediatos de la sangría fueron útiles momentáneamente; pero debe concebirse que ningun medio podía alcanzar la curacion.

Espero que se me dispensará el haberme detenido tanto tiempo en esta observacion, por el

interés que presenta en sí misma y por la exâctitud de los detalles que contiene. Un solo hecho bien observado es mas útil que ciento que están truncados, ó que se han redactado con ligereza y acaso con prevencion.

En el momento en que se estaba imprimiendo esta hoja, el Dr. Andral, hijo, se ha servido comunicarme la siguiente observacion, que me apresuro á agregar aquí, como el lugar que me parece mas propio. Mi reconocimiento ácia el autor es tanto mas cuanto que solo le conozco por el concepto que goza de observador exâcto y perspicaz.

NÚM.º 2.º

Cefalálgia en el lado *derecho*, síntomas espasmódicos y parálisis progresiva en el *izquierdo*; delirio, síntomas espasmódicos en el *derecho*.—*Absceso enquistado en el hemisferio* derecho, *aracnoiditis*, *mas notable en el lado* izquierdo.

Un hombre de edad de 27 años, carpintero, recien curado de unas úlceras sifilíticas primitivas en el hospital de venéreos, sentía en todo el lado *derecho* de la cabeza, hacía yá algun tiempo, una especie de pesadez mas bien que un verdadero dolor, al cual había prestado poca atencion.

El 18 de diciembre de 1821, despues de haber trabajado todo el dia como tenía de costumbre, experimentó en el miembro torácico *izquierdo* un temblor bastante fuerte; sobretodo sentía la mano extraordinariamente agitada de movimientos contínuos de flexîon y de extension. Bien pronto se quejó de zumbido de oidos, desvane-

cimientos, y perdió el conocimiento de un todo. Permaneció en este estado una parte de la noche.

Al otro dia, recobró las funciones sensoriales é intelectuales; pero continuaron los movimientos de la mano *izquierda*: de tiempo en tiempo flexîon permanente y como *tetánica* del antebrazo sobre el brazo; integridad de las funciones de los miembros abdominales y del miembro torácico derecho.

El 20, cesacion completa de los movimientos espasmódicos, dificultad en los del brazo, del antebrazo y de la mano del lado *izquierdo*; sensacion de debilidad, de adormecimiento y de frialdad en estas partes.

El 21 persistía este principio de parálisis. Por la tarde fué conducido á la sala de San Luis del hospital de la Caridad.

En la mañana del 22 tenía la cara pálida, mas conservaba la integridad de las funciones intelectuales y sensoriales, así como la movilidad y sensibilidad en los dos miembros abdominales y torácico derecho: flexîon de la mano *izquierda* sobre la muñeca, debida mas bien á la parálisis de los músculos extensores que á la contraccion de los flexôres, imposibilidad de apretar cosa alguna con esta mano que parecía fria y como adormecida; movimiento del antebrazo *izquierdo* débil y exîgiendo muchos esfuerzos para llevar la mano á la cabeza. Los músculos de la cara y de la lengua se conservaban en su estado natural; sentía un dolor bastante fuerte en todo el lado *derecho* de la cabeza, que se exâsperaba á ratos sin aumentarse ni disminuirse por la presion. El pulso estaba lento y débil, la piel sin calor, las funciones digestivas in-

tactas; su estado parecía muy análogo al que ofrecen aquellos individuos cuya parálisis reconoce por causa las emanaciones del plomo (*Limonada tartarizada*; *cuatro píldoras de Boncio*; *pediluvios sinapizados*, *fricciones en el miembro paralizado con el linimento volátil alcanforado*; *tres cremas de arroz*, *dos caldos*).

Hasta el dia 25 continuó en el mismo estado, y se siguió con el mismo método. El 26 el semblante se puso rojo, y la cefalálgia fué mas fuerte que nunca (*Doce sanguijuelas en el lado derecho del cuello*, *apócema purgante*, *dos tazas de la infusion de la flor de árnica*).

El 27 persistió la cefalálgia; abolicion de los movimientos del antebrazo *izquierdo* y disminucion de los del *derecho* (*Se insiste en el uso de los derivativos*).

El 31 se aplicaron quince sanguijuelas en cada lado del cuello. A las diez de la mañana, delirio y agitacion que duraron todo el dia.

En la mañana del 1º de enero, ojos espantados y que giraban continuamente en su órbita, la cabeza estaba agitada de incesantes movimientos de derecha á izquierda y de izquierda á derecha: levantando el brazo izquierdo volvía á caer como una masa inerte. Los miembros superior é inferior derechos estaban por el contrario agitados de movimientos espasmódicos, cortos, repentinos, irregulares y frecuentes que aumentaban cuando se les tocaba: el miembro abdominal derecho era el único exceptuado, aúnque no participaba de la parálisis del brazo; porque, á poco que se le pellizcase, lo retiraba el enfermo y se quejaba. Pronunciaba en voz baja las palabras mas disparatadas: sin embargo, si

se fijaba su atencion por medio de preguntas repetidas, sus respuestas eran exâctas: sacaba la lengua cuando se le pedía. Se halló por la primera vez, el pulso frecuente (*veinte y cuatro sanguijuelas en el cuello*; *lavativas de sén y tártaro emético*: *dos sinapismos en las piernas*). En el resto del dia no se advirtió alteracion alguna, ni aún llegó á arrojar el líquido de la lavativa.

En la mañana del dia 2 adormecimiento: nada contestaba á las diversas preguntas que se le hacían, pero el contacto mas leve reproducía los movimientos espasmódicos de los miembros del lado derecho: pulso muy frecuente y pequeño (*dos vejigatorios en la parte interna de los muslos*, *lavativas con el jarave del ramno catártico y el sén*). En el resto del dia fué aumentando el estado comatoso; por la tarde, parálisis del miembro abdominal izquierdo: murió á la noche.

Inspeccion del cadáver á las treinta y seis horas de haber fallecido. La aracnóides de la superficie superior de los hemisferios cerebrales, especialmente del izquierdo, estaba muy inyectada.

Las circunvoluciones del lóbulo posterior del hemisferio derecho estaban aplastadas, y comunicaban bajo el dedo la sensacion evidente de una fluctuacion. Se hizo una incision, y salió un líquido verdoso, inodoro, de consistencia de crema, semejante á un verdadero pús, como el que resulta de muchos abscesos flegmonosos exteriores. Prolongando la incision, se manifestó una cavidad irregularmente esferóidea, capaz de contener un huevo de gallina, situada ácia fuera y detrás del ventrículo del mismo lado con el cual no tenía comunicacion, separada de la aracnóides por una lámina muy delgada de la substan-

cia cerebral, y comunicándose ácia fuera, por una especie de trayecto fistuloso, con otra cavidad del tamaño de una nuez. La cara interna de estos dos abscesos y del trayecto fistuloso que los reunía, estaba tapizada de una membrana delgada, de color rojo parduzco, suave y lisa al tacto, que se desprendía fácilmente á pedazos del tejido subyacente, al cual parecía estar solamente como aplicada. Puesta en agua, se advirtió como vellosa y erizada de filamentos; en fin ofrecía una semejanza muy notable con las membranas mucosas. Alrededor de ella, la substancia cerebral no estaba inyectada, ni mas blanda, ni mas dura que lo que se observa ordinariamente. En cada uno de los ventrículos laterales había una mediana porcion de serosidad clara y sin color alguno: no se observó otra alteracion notable en el resto del cérebro.

Las vísceras torácicas y abdominales estaban sanas.

§. 1º El quiste que tapizaba el foco purulento, estaba demasiado bien organizado para que se pudiese creer que la inflamacion no había principiado hasta el momento en que los síntomas espasmódicos afectaron el brazo izquierdo; porque esta solo había durado unos quince dias. Pero, ¿se puede suponer que exîsta largo tiempo una inflamacion en el cérebro, sin que se manifieste por otros síntomas que por una pesadez de cabeza? Sí, sin duda, y yó haré ver bien pronto inflamaciones crónicas que destruyen casi todo un hemisferio sin que hayan podido sospecharse por el menor signo. Luego, si volvemos á hallar aquí todos los síntomas de las inflamaciones agudas, si estos se suceden bajo el

mismo órden, es forzoso confesar que su marcha es extraordinariamente lenta. Primero, movimientos espasmódicos, despues contraccion tetánica, en seguida debilidad, adormecimiento, sensacion de frio &c. en una palabra, en el espacio de quince dias, el miembro superior es solamente afectado, y hemos visto que esto no sucedía sinó en el caso de inflamacion lenta, crónica, ó de derrame sanguíneo poco voluminoso. Añádase que las funciones intelectuales no se turbaron sinó en consecuencia de la inflamacion de la aracnóides. Si pues no se quiere colocar esta inflamacion entre las crónicas, es preciso convenir en que tampoco corresponde al número de las que merecen el nombre de agudas.

§. 2º Al cabo de doce dias, *delirio*, agitacion; al dia siguiente movimientos espasmódicos en el cuello y en los miembros del lado *derecho*; es decir, inflamacion de la aracnóides subsiguiente á la del cérebro. En el hemisferio izquierdo, que hasta entónces había desempeñado sus funciones con toda integridad, hallándose irritado por la inmediacion de la aracnóides inflamada, estas mismas funciones se han exâltado y pervertido, pero no se han destruido como las del otro hemisferio.

Nada es mas claro, como se echa de ver, que todas las circunstancias de esta observacion, la cual es tambien notable por una exâctitud que no se conocía hasta de poco tiempo á esta parte. Asímismo es muy digno de advertir que la substancia cerebral que rodeaba al quiste, estaba exênta totalmente de alteracion, cosa no indiferente de considerar, puesto que el enfermo no había experimentado síntoma alguno de una

segunda inflamacion del cérebro, ó de una recaida.

§. 3º En cuanto al tratamiento, se habrá sin duda advertido que durante los cuatro primeros dias se habían empleado los derivativos, así internos como externos, sin haber sacado ántes alguna sangre: así el semblante se puso mucho mas rojo, y la cefalálgia se acrecentó con mayor violencia. Entónces se aplicaron las sanguijuelas, pero en corto número: se pusieron en el cuello, esto es, cerca del sitio de la inflamacion. Al mismo tiempo se administró una pócima purgante y una infusion de árnica, y se continuaron otros cuatro dias mas los *derivativos*. Entónces se echó de ver la necesidad de aplicar treinta sanguijuelas, pero era yá demasiado tarde. Pienso que se debió haber hecho precisamente lo contrario de lo que se practicó, es decir, sangrar primero abundantemente, y repetirlo hasta que se hubiese hecho cesar el eretismo, y terminar por los derivativos mas poderosos. Me he extendido algo sobre el tratamiento, porque se han usado las evacuaciones sanguíneas y los derivativos, que son los medios mas eficaces que pueden emplearse en semejante caso, y pudiera juzgarse de ellos desfavorablemente.

NÚM.º 3.º

Convulsiones con rigidéz en el lado *izquierdo*, agitacion del derecho: hemicránea á la derecha, desvío de la boca ácia la *izquierda*, estrabismo, hemiplégia á la *izquierda*, accesos convulsivos &c. Muerte al cabo de tres meses.—*Adherencias de la aracnóides á la dura-madre en el lado* derecho, *absceso enquistado en el lóbulo posterior del hemisferio* derecho *del cérebro, serosidad muy abundante en los ventrículos* (Diario médico-quirúrgico de Edimburgo. 1805. Observ. del Doctor Bateman).

Elisa Appleby, de edad de cinco años, á los ocho dias de haber desaparecido el sarampion, se afectó de movimientos convulsivos en todas las partes del cuerpo, los cuales continuaron con ligeras remisiones por espacio de dos dias. Los miembros del lado *izquierdo* estaban *contraidos y rígidos* miéntras que los del derecho permanecían en un continuo movimiento durante el intérvalo de las convulsiones. Se quejaba además de una cefalálgia que señalaba en el lado *derecho*, y exclamaba con frecuencia que sentía venirle alguna cosa á aquella parte de la cabeza. Desvio de la boca ácia la *izquierda*, estrabismo considerable: durante algunos dias, calor en la piel, sed; por último, parálisis de los miembros del lado *izquierdo*. La calentura desapareció muy pronto, pero los demás síntomas continuaron por espacio de cinco semanas con convulsiones accidentales, miéntras las cuales los miembros del lado *izquierdo* estaban *contraidos con rigidéz*, y los del lado derecho en continuo movimiento: (*fricciones mercuriales* seguidas á los seis

dias de salivacion, *vejigatorio en la cabeza*). Despues de la aplicacion de este las convulsiones repitieron solamente una vez: apareció en la sutura sagital un tumor blando que se extendió ácia el lado derecho.

La enferma, acostada sobre el dorso, gritaba extraordinariamente cuando se la quería incorporar ó volver sobre un lado: se quejaba de tiempo en tiempo, y dirigía su mano *derecha* al tumor. Irascibilidad habitual, algunas veces locuacidad extraordinaria; ninguna tendencia al estupor ni al coma; conservaba íntegro el oido, pero había perdido la vista. La pupila estaba dilatada, había estrabismo, el ojo derecho se dirijía ácia la nariz, el izquierdo se avanzaba directamente: ninguna calentura, calor en la piel, apetito voraz, constipacion habitual, de tiempo en tiempo constriccion de las mandíbulas, y movimientos rápidos de los ojos ó de los párpados, que duraban uno ú dos minutos.

El brazo y la pierna *izquierdos* recobran un poco sus funciones, pero la consuncion aumenta cada dia; el tumor de la cabeza se ablanda, y parece contener un líquido espeso. La presion ejercida sobre él no produce dolor alguno, ni causa estupor, ni aumenta los demás símtomas, lo cual hace presumir que no comunica con el interior del cráneo. Al fin se abrió casi á los ocho dias de su aparicion, y salieron de él como cinco ú seis onzas de pús ordinario (*medio grano de calomelano con igual porcion de digital purpúrea, dos veces al dia*). Este medio se suspendió cuando produjo evacuaciones demasiado abundantes, se volvió á su uso y se suspendió nuevamente. Al cabo de tres semanas, es decir, dos

meses despues de la aparicion de los primeros síntomas, la enferma se quejó ménos, y se renutrió alguna cosa; pero en lo demás seguía lo mismo, siempre sin calentura. A los quince dias, tuvo ataques frecuentes de convulsiones, durante los cuales el lado derecho estuvo casi tan afectado como el *izquierdo*: los miembros inferiores estaban rígidos y extendidos miéntras que el superior derecho permanecía en un movimiento contínuo. Entre los accesos guardaba reposo, conservaba la sensibilidad; afonía, adormecimiento, ningun quejido, pulso frecuente. Se le dió la digital cuando fué posible. Al cabo de ocho dias, los ataques fueron mas frecuentes; insensibilidad casi completa, anoréxîa, respiracion estertorosa, &c. muerte casi á los tres meses del principio de la enfermedad.

Autópsia cadavérica. La cabeza parecía voluminosa, en proporcion al cuerpo, y ligeramente abultada en el lado *derecho*. En este mismo lado estaba la dura-madre íntimamente unida al cráneo y á la *pia-madre*, ó mas bien estas dos membranas se adherían sobremanera á los huesos: la dura-madre estaba ópaca y mas gruesa. Nada se halló en el izquierdo digno de notarse. El hemisferio *derecho*, con especialidad en su parte posterior, había aumentado visiblemente de volúmen: las circunvoluciones estaban poco señaladas, su superficie ménos unida que como se halla ordinariamente. Cortando la substancia cerebral, se la halló firme y coriácea; apénas se distinguía la substancia cenicienta de la blanca. El lóbulo posterior estaba casi enteramente ocupado por un saco globuloso que se separaba muy fácilmente con los dedos de la substancia cerebral.

Este saco era muy vascular, de una textura densa, de considerable espesor, y contenía cerca de cuatro onzas de pús de buena calidad. Distaba del cráneo como nueve líneas, y lo rodeaba por todas partes la substancia cerebral, excepto en una pequeña extension que correspondía á la posterior del ventrículo derecho, de cuyas paredes hacía parte. Los ventrículos estaban distendidos considerablemente por serosidad.

§. 1º Los síntomas espasmódicos han presentado, durante la marcha de la enfermedad, caractéres muy diversos en las dos mitades del cuerpo. Los miembros del lado *izquierdo* estaban *contraidos y rígidos*: los músculos de la cara se hallaban en el mismo estado de contraccion permanente, pues que la boca estaba desviada ácia el lado *izquierdo*, sin que el derecho estuviese paralizado: tampoco estuvieron exêntos de este accidente los de los ojos, como lo prueba el estrabismo. Así pues, todo este lado *izquierdo* permanecía en un estado de rigidéz camo tetánica: solo los miembros del derecho estaban agitados de un movimiento contínuo. Esta única diferencia hubiera bastado desde el primer dia de la enfermedad para que se sospechase una inflamacion simultánea del hemisferio *derecho* del cérebro y de la aracnóides (*véanse en la Carta* 2ª *los* §. 14 *y* 15). Pero muy luego se fijó la cefalálgia en el lado *derecho*; las contracciones tetánicas del *izquierdo* cedieron su lugar á la parálisis, sin que los miembros del derecho cesasen de ser agitados. Estos síntomas que hemos observado en todos los casos de igual complicacion, han seguido solamente una marcha ménos rápida, y presentado variaciones, é intermitencias mas numerosas: por

ésto la enfermedad ha durado tres meses; por esto el pús estaba rodeado de un *saco muy vascular, de una textura densa y de grosor considerable.*

Los síntomas de la inflamacion cerebral han disminuido á medida que el pús se iba reuniendo en un foco comun, y que se disipaba la congestion sanguínea: cesaron inmediatamente que se organizó un quiste en la superficie del pús, y que el cérebro se fué habituando al contacto de este cuerpo extraño.

§. 2º La aracnóides de la superficie del hemisferio derecho había contraido íntimas adherencias con la dura-madre; porque la inflamacion fué mas intensa en aquel lado, que correspondía al abceso del cérebro. Yá no exîstían señales algunas de esta en el lado izquierdo, porque había terminado por resolucion al mismo tiempo que la del lado derecho por adherencia (*Véanse las observaciones* 3, 4, 5, 10 *y* 13 *de la Carta precedente, y las reflexîones que tienen relacion con ellas, desde la pág*ª 126 *hasta la* 130).

§. 3º Los ventrículos estaban distendidos por una enorme porcion de serosidad: así obsérvese bien que en la mitad última de la enfermedad, los síntomas de hidrocéfalo agudo han reemplazado poco á poco á los de la inflamacion del cérebro, y se han incrementado mas y mas. Primero hubo gritos descompasados, irascibilidad, quejidos continuos, pérdida de la vista, dilatacion de la pupila, agitacion de los ojos y de los párpados, trismus &c. que caracterizan el periódo de irritacion; despues afonía, sopor, insensibilidad general que anuncian el derrame.

§. 4º Las funciones intelectuales se conservaron hasta el momento en que el derrame de-

serosidad en los ventrículos llegó á producir el estado comatoso, porque como fué muy lenta la inflamacion del cérebro, el hemisferio sano no pudo ser comprimido por el hemisferio enfermo.

§. 5º Hemos visto tan frecuentemente reblandecida y difluente la substancia cerebral que circundaba á los abscesos antiguos, que escita nuestra sorpresa el leer que en esta jóven, por el contrario, estaba *firme y coriácea.* Pero en los casos en que hemos observado esta alteracion, los enfermos habían sucumbido repentinamente con todos los síntomas de una recaida de la primera enfermedad.

§. 6º La cabeza parecía un poco mas voluminosa del lado derecho, es decir, del lado del abceso, que del izquierdo. En el espacio de tres meses, á la edad de cinco años, bien puede haber cedido el cráneo en una extension notable. Esta circunstancia ha contribuido sin duda para conservar la integridad de las facultades intelectuales, impidiendo al hemisferio sano de ser comprimido hasta el grado que sin ella hubiera debido serlo.

. 7º Parece que no se empleó medio alguno enérgico en el principio: no se dice cosa alguna acerca de sangrías generales ni locales. El calomelano, apesar de la salivacion que produjo, no se vé que obrase de un modo eficaz. El vejigatorio que se aplicó sobre la cabeza, fué probablemente causa de la inflamacion que sobrevino en el tejido celular subyacente, pues que esta se manifestó inmediatamente despues de la aplicacion de aquel. No obstante, á pesar de la extension del abceso que fué su consecuencia y de la proxîmidad del cérebro, no parece que ha-

ya sido útil. Si recordamos las observaciones de curacion, referidas al fin de la segunda Carta, pasarémos á creer que un tratamiento antiflogístico y derivativo, empleado con energía desde el principio, hubiera conseguido resultados mas felices.

NÚMº 4º

Caida sobre la cabeza; un mes despues rigidéz en el cuello, acceso de epilépsia, síntomas de hidrocéfalo. Muerte á los dos meses.—*Abceso enquistado en el cerebelo y derrame considerable en los ventrículos laterales.*

La señorita Pirrot, de edad de diez y seis años, poco formada aún respectivamente á su edad, de temperamento linfático, menstruando yá un año hacía pero de un modo irregular, cayó á fines de noviembre de 1816 desde un primer cuerpo, y dió de frente. No perdió el conocimiento; pero poco tiempo despues, fué acometida de dolores lancinantes en toda la circunferencia del cráneo (*veinte sanguijuelas en las sienes y detrás de las orejas*; *sangría del pié*; *sinapismos*; *pediluvios sinapizados. Al otro dia un vejigatorio grande sobre la cabeza*).

Por efecto de estos medios enérgicos, desaparecieron inmediatamente los dolores. Poco tiempo despues, se aplicó otro vejigatorio en el cuello al paso que se iba secando el de la cabeza. De nada se quejó en el espacio de un mes: los vejigatorios estaban secos. A este tiempo, la atacaron unos dolores muy vivos y lancinantes en los músculos de la parte posterior del cuello, en el lugar del vejigatorio, y ciertos movimientos convulsivos frecuentes que duraban ca-

sí hasta un cuarto de hora, y empezaban por los músculos del cuello. En estos accesos se agitaba todo el cuerpo, y la cabeza se ranversaba ácia atrás: al principio la acometían una vez cada dia, despues fueron mas frecuentes, y á los quince dias, eran yá casi continuos. Entónces fué conducida al hospital de Dios, el 12 de enero de 1817. Tuvo en el dia muchos accesos convulsivos durante los cuales se desenvolvió el pulso algun tanto. De un minuto á otro, estaba la pupila alternativamente muy dilatada y muy contraida bajo el influjo de una misma luz: los músculos del cuello permanecían muy doloridos, aún en el intérvalo de los accesos. Ofrecía el pulso las mismas irregularidades que la pupila, manifestándose yá lento y casi imperceptible, yá frecuente, mas fuerte y mas dilatado. La cara estaba pálida y descolorida unas veces, y otras roja ácia las mejillas: se quejaba la enferma de frio y con mucha dificultad lograba entrar en calor. Todos estos síntomas tenían variacion de un momento á otro; pero se conservaba la cara siempre triste, la frente arrugada, las cejas abatidas, el ojo fijo é inmóvil, la lengua limpia y húmeda (*diez y seis sanguijuelas en la nuca y detrás de las orejas; una hora despues una sangría corta del pié, caldo de ternera, pediluvios cada cuatro horas, sinapismos en las piernas*). Durante el dia daba gritos agudos y continuos quejidos: los movimientos convulsivos eran frecuentes y violentos; vómito espontáneo de materiales verdes y hebrosos (este fué el primero desde el principio del mal): tan pronto respondía bien á cuanto se la preguntaba; tan pronto se incomodaba, guardaba un silencio obstinado, ó respondía con

aspereza, no queriendo hacer cosa alguna de cuanto se la prescribía.

El dia 13 de enero los dolores fueron algo ménos vivos, no tuvo vómitos; pero las demás cosas siguieron lo mismo (*caldo de ternera, julepe antispasmódico, pediluvios sinapizados.*)

Durante el dia tuvo accesos frecuentes con escalofrios y frialdad considerable. Por la tarde, á fin de que no la incomodasen, dijo que se hallaba muy bien y que nada necesitaba: pero el aspecto de su semblante era siempre el mismo, y los demás síntomas subsistían igualmente. En efecto, murió por la noche, casi á los dos meses despues de la caida.

En la inspeccion del cadáver, habiendo separado el cráneo y la dura-madre, se observó que el lóbulo medio de cada hemisferio estaba mas combado que suele hallarse; que las circunvoluciones estaban *aplanadas*, lo cual hizo presumir un derrame en los ventrículos. La aracnóides que cubre los lóbulos posteriores, estaba mas inyectada que la de los lóbulos medios y anteriores. Cortando horizontalmente el cérebro por capas muy delgadas, se llegó casi al instante á los ventrículos laterales, de tal manera dilatados, que superaban del nivel del cuerpo calloso en mas de una pulgada. Cada uno contenía cerca de tres cucharadas de serosidad; sobre todo estaban ensanchados ácia atrás y ácia bajo, mas allá del sitio en que se encorban para dirigirse ácia delante, de modo que los cuerpos estriados y los tálamos ópticos estaban soliviados y formaban una eminencia en el interior de la cavidad. Por lo demás, la aracnóides que los tapiza, se hallaba lisa, delgada y transparente.

La tienda del cerebelo adhería á la arac-

nóides subyacente, por una exsudacion crustácea, excesivamente delgada, pero que se distinguía sin embargo muy bien luego que se separaba la dura-madre: entónces se desgarraba al menor esfuerzo. No obstante, en algunos puntos tenía esta falsa membrana bastante resistencia, y su adherencia era tan íntima que algunas porciones del cerebelo permanecían unidas á la dura-madre. La aracnóides estaba muy roja, como tambien toda la superficie del cerebelo; en el lado izquierdo, los repliegues transversales de su superficie parecían totalmente borrados, y á ciertas líneas de profundidad, hallamos un cuerpo liso, perfectamente circunscripto, del volúmen de un huebo pequeño de gallina. Habiéndolo aislado de la substancia cerebral, se pudieron quitar de la superficie del quiste muchas láminas de tejido celular, que formaban como otras tantas membranas muy delgadas, celulosas, sobrepuestas. Se abrió el quiste y salió de él una buena cucharada de pús verdoso, semejante en un todo al de un abceso flegmonoso, sin olor determinado, casi sin sabor y algun tanto salado. La superficie interna del quiste ofrecía aquel aspecto mucoso que manifiestan los tejidos accidentales que se forman alrededor de los focos antiguos de pús. La substancia del cerebelo tenía ménos consistencia que la del cérebro. En las demás cavidades no se halló cosa digna de conmemoracion.

§. 1º Ofrece esta observacion un ejemplo bastante notable de inflamacion de la substancia cerebral por contra-golpe, como lo atestiguaba una cicatriz adherente al coronal.

Los accidentes, combatidos por un tratamiento enérgico y racional, se disiparon tan pronta

y tan completamente, que nada habría causado la sospecha mas leve acerca de la exîstencia de un abceso. He llamado ántes de ahora la atencion sobre hechos semejantes; pero son de tal importancia y concuerdan tan poco con las ideas generalmente recibidas con respecto á los abcesos del cérebro, que no está de mas el reclamarla nuevamente en cada uno. Se vé que los síntomas disminuyen siempre cuando cesa la fluxîon inflamatoria, cuando el pús se reune en foco; y que no obstante la presencia de este cuerpo extraño, la substancia cerebral puede recobrar enteramente el ejercicio de sus funciones.

§. 2º En este, como en el caso anterior, los síntomas del hidrocéfalo agudo han caracterizado solos la última parte de la enfermedad: bajo este título es como se ha recogido la observacion, y la inspeccion del cadáver no ha desmentido el diagnóstico.

Miéntras mas váyamos adelantando en el estudio de las alteraciones crónicas del cérebro, tendremos mas ocasiones de convencernos que casi nunca son ellas las que causan la muerte, sino, unas veces una nueva inflamacion de la substancia cerebral circunvecina, otras una hemorrágia espantosa, y lo mas comunmente una aracnitis aguda ó crónica. En todos estos casos, desaparecen los caracteres de la primera enfermedad, es raro que se sospeche su exîstencia: los de la segunda son siempre dificiles de patentizar. Había aquí al mismo tiempo inflamacion reciente del cerebelo, de la aracnóides que lo reviste y de la de los ventrículos; mas parecía que la primera había tenido poco influjo sobre la marcha y sobre el carácter de la enfermedad.

En la mitad correspondiente al abceso enquistado, se hallaban borrados los repliegues transversales del cerebelo, del mismo modo que las circunvoluciones cerebrales lo estaban por la acumulacion de la serosidad en los ventrículos. Este aplanamiento es producido siempre por una compresion ejercida de adentro afuera. Así, el que se observa en ciertos casos de reblandecimiento, ó de supuracion incipiente ó poco extensa, puede dar una idea de la turgencia que había determinado la fluxìon inflamatoria durante la vida.

§. 3º Con motivo de esta observacion debo recordar la que Mr. Delamare ha consignado en el tomo 3º pága 508 del antiguo *Diario de medicina.* A la verdad, es muy incompleta, pero poseemos tan pocos ejemplos de la inflamacion del cerebelo, que ninguno debemos despreciar.

„Mr. Guerin, vicario de Gezeville, de edad de cuarenta y seis años, de temperamento sano, fuerte y repleto, con buen apetito, se quejaba de un dolor sordo bajo el coronal, que algun tiempo despues sintió de un modo agudo. Por espacio de un año estuvo experimentando *vértigos y vómitos* sin *calentura.* Le temblaban las piernas y poco le faltaba para caer de boca. El tratamiento que se siguió, fué antiflogístico y derivativo.

En la abertura del cadáver, halló Mr. Delamare las meninges y los dos lóbulos del cérebro en buen estado, en todas sus partes...; pero la envoltura del cerebelo estaba arrugada y marchita, y contenía solamente como la mitad de la cabida de un huebo de cierto licor linfático purulento, obscuro y fétido.

Sabemos que poco tiempo há se creía que las afecciones del cerebelo influían muy especialmente sobre las funciones de las vísceras pectorales y abdominales. Esta opinion parece confirmada por los vómitos á que el enfermo estaba sujeto hacía un año; pero, sin hablar de la observacion precedente, verémos muchas afecciones del cerebelo que no han sido acompañadas de vómitos simpáticos, y, por el contrario, observarémos que este síntoma persiste con tenacidad en algunas afecciones cerebrales: por otra parte, no se llegó á exâminar el estómago.

Es probable, aúnque no se expresa, que este abceso estaba enquistado, y que se vació en parte durante las maniobras necesarias para extraer el cerebelo de la cavidad del cráneo.

NÚM.º 5.º

Parálisis del lado *derecho*, recobro de los movimientos y de la sensibilidad. Muerte, mucho tiempo despues, en un estado comatoso.—*Abceso enquistado en el hemisferio* izquierdo, *serosidad en los ventrículos.*

Magdalena Dufour, de edad de cuarenta y cinco años, conducida al hospital de Dios el dia 1.º de agosto de 1820, se explicaba con una extrema dificultad, y movía los miembros con lentitud extraordinaria. No se pudo adquirir noticia alguna sobre su enfermedad: los que la habían acompañado, dijeron solamente que en consecuencia de una apoplegía, le había quedado paralizado el lado *derecho*, mucho tiempo hacía. Se limitaron á administrarla, por espacio de tres dias, una infusion de torongil con dos onzas de ace-

tato de ammoniaco. Al cuarto, coma profundo, cesacion de todas las funciones intelectuales; pupila derecha muy disminuida, la izquierda muy dilatada; dificultad de tragar, miembros flácidos, ninguna contraccion muscular, pulso duro y lento, semblante encendido: afonía (*Por espacio de cuatro dias se le aplicaron sanguijuelas en las sienes y en el cuello, y sinapismos en los piés: tomó algunas bebidas laxântes*). En consecuencia de este tratamiento, se mejoró, y pareció que oía lo que se la decía: las pupilas estaban dilatadas con igualdad, llegó á mover un poco los miembros, pero subsistió la torpeza en el habla, y á los dos dias volvió á caer en un coma profundo. Se aplicaron nuevamente sanguijuelas, pero sin ningun fruto: murió esta enferma el dia 20 de agosto.

Autopsia cadavérica. Los vasos de la piamadre estaban muy inyectados, la aracnóides cerebral seca, la substancia cerebral de su consistencia ordinaria: había serosidad en los ventrículos. Cortando el cérebro, se halló al lado externo del ventrículo izquierdo, por debajo del centro oval, un quiste bien organizado, del volúmen de un huebo, que se pudo desprender sin romperlo. Se abrió, y salió un pús verdoso, sumamente fétido. Exâminando este quiste, se reconoció que estaba compuesto de tres membranas, una exterior, á la cual adhería la substancia cerebral, extremamente fina y celulosa: se desprendía con bastante facilidad de la intermedia, la cual era consistente y mas espesa: la interna tenía un aspecto felposo, semejante al de las membranas mucosas, y presentaba en su superficie vellosidades muy marcadas.

Los intestinos estaban rojos en algunos puntos, y mostraban señales de inflamacion, pero no había ulceraciones. Nada se halló notable en el pecho.

Mr. Pariset, alumno interno del hospital de Dios de París, me comunicó esta observacion, de la cual se halla una muy semejante, redactada por el Dr. Bailly en la *Revista médica* del mes de julio de 1824.

§. 1º Nosotros ignoramos qué especie de síntomas precedieron ú acompañaron á esta hemiplégia; pero sabemos que se há atribuido á una hemorrágia cerebral, lo que debe hacernos presumir que sobrevino rápidamente, y por tanto que la inflamacion ha seguido una carrera aguda. Se advertirá que los miembros paralizados recobraron poco á poco sus funciones, á pesar de la exîstencia de un abceso bastante considerable en la substancia cerebral. Sin embargo, no debe sorprendernos esta circunstancia, si recordamos que casi todos los enfermos en quienes se ha hallado reunido el pús en focos distintos, habían experimentado una remision notable de todos los síntomas, que en muchos de ellos se tomó por un principio de convalecencia. En la Carta 3ª página 131 se vió que en la época en que se reunía el pús en foco, era cuando sobrevenía esta especie de suspension, semejante á la que se observa en todas las supuraciones flegmonosas; lo cual me ha obligado á decir que era preciso distinguir bien, en el estudio de las afecciones cerebrales, los fenómenos producidos por la congestion, de los que dependen de una alteracion del tejido del cérebro (*Véase la Carta* 3ª *págª*. 137).

§. 2º En este como en el caso precedente, no se dice cosa alguna de reblandecimiento del cérebro alrededor del quiste, pero exîstía un derrame de serosidad en los ventrículos, y los síntomas observados desde la entrada de la enferma en el hospital son exâctamente semejantes á los que Elisa Appleby ha experimentado en el último periódo de su enfermedad. Por lo demás, nada mas comun que las afecciones crónicas de la aracnóides y los derrames serosos en los ventrículos, en consecuencia de las alteraciones orgánicas del cérebro.

NÚMº 6º

Cefalálgia en el lado *izquierdo*, accesos convulsivos en el *derecho*, adormecimiento, movimientos involuntarios; en fin parálisis del lado *derecho*, coma. Muerte á los siete meses.—*Abceso enquistado que ocupaba todo un hemisferio.* (Abercrombie. *Diario médico-quirúrgico de Edimburgo. Julio de* 1818. *Observacion* 10.ª).

Un hombre, de edad de 40 años, despues de haber sentido por espacio de dos meses dolores y latidos en el lado *izquierdo* de la cabeza, fué atacado el 14 de marzo de 1824 de movimientos convulsivos del brazo y pierna del lado *derecho*. Los accesos, que no duraban mas que un minuto, fueron ménos frecuentes, y al fin desaparecieron del todo. Sobrevinieron vértigos, turbacion en las ideas, y adormecimiento en el lado *derecho*, acompañados muy luego de movimientos involuntarios de la pierna y del brazo, semejantes á los de la corea: siguióse despues una parálisis completa de las mismas partes, torpeza en el habla, y en fin el mutismo mas

completo. Acia mediados de junio, emision involuntaria de la orina y de las materias fecales, ningun desarreglo en las facultades del entendimiento: hasta fin de julio no sobrevino cambio alguno notable en su situacion: el enfermo daba algunos gritos, y dirigía su mano á la frente; en esta época cayó en un estado comatoso y murió, casi á los siete meses despues de la aparicion de los primeros síntomas.

Todo el hemisferio *derecho* no ofrecía mas que un *saco* lleno de pús y de una materia blanda y pulposa. El ventrículo estaba separado de esta masa por la membrana que lo tapiza, y contenía un poco de serosidad. En el tálamo óptico izquierdo había un coágulo de sangre del tamaño de una nuez.

§. 1º A los dos meses de padecer la cefalálgia, sobrevienen síntomas espasmódicos intermitentes é irregulares, de larga duracion, seguidos de una parálisis sucesiva de las partes afectas de convulsiones. En una palabra, se observa en el espacio de siete meses la misma serie de fenómenos que, en las inflamaciones agudas, se termina en el espacio de doce á quince dias: así esta observacion corresponde á las inflamaciones agudas por la naturaleza de los síntomas, y á las crónicas por su duracion.

§. 2º Al fin de la enfermedad se menciona una emision involuntaria de las orinas, que quiere decir *emision de las orinas por regurgitacion.*

§. 3º Hasta poco ántes de la muerte, había conservado el enfermo su inteligencia, á pesar de la destruccion de todo un hemisferio del cérebro, porque habiéndose verificado esta con extrema lentitud, no influyó sobre el hemisferio sano.

El estado comatoso probablemente ha sido ocasionado por el derrame sanguíneo que sobrevino en el tálamo óptico del dicho hemisferio.

§. 4º Los síntomas de inflamacion del cérebro se han manifestado en el lado *derecho* del cuerpo, y sin embargo se dice que el abceso se halló en el hemisferio *derecho*; es muy posible que disecando el cérebro, se halla cambiado, tomando él un lado por el otro: nada es mas fácil cuando no se lleva la mayor atencion: quizás se deslizó este error en la redaccion ó en la impresion del hecho. Pero, yo estoy convencido que era el hemisferio *izquierdo* el que se había inflamado, tanto mas cuanto que el dolor de cabeza se había fijado en el lado izquierdo. Bien sé que hay fibras en la parte superior del cérebro que no se entrecruzan en el orígen de la médula, pero en este caso la totalidad del hemisferio estaba convertida en pús.

Mr. Broussais ha publicado en la última edicion de su *Tratado de las flegmasias crónicas*, muchos hechos importantes sobre las afecciones cerebrales: voy á exponer los que tienen relacion con los abcesos enquistados.

NÚMº 7º

Impresion violenta, tristeza, estupor, parálisis de un lado de la cara. A los dos dias, hemiplégia completa del lado *derecho*, nuez vómica dada dos veces con perjuicio: recaida á los tres meses. Muerte á los tres dias.—*Muchos focos purulentos en el hemisferio* izquierdo, *reblandecimiento de la substancia cerebral circunvècina* (Obra citada. tomo 2.º pág.ª 411.).

Mr. Thavernier, capitan de un regimiento,

de edad de cuarenta y dos años, cabellos muy rubios, téz de buen color, piel blanca, medianamente robusto, muy bien conformado, recibió en mayo de 1815, hallándose en Palais-royal, noventa dias ántes de su muerte, una carta en que le participaban ciertas malas noticias. Durante su lectura, permaneció inmóvil, como estúpido, y experimentó una parálisis del lado izquierdo de la cara, señalada por una distorsion del lado derecho. Lo condujeron á su casa y allí le dieron algunos auxîlios; volvió en sí, pero á los dos dias recayó y fué conducido á Valde-gracia. Cuando lo observé, no se manifestaba la distorsion sino en el acto de obrar los músculos de la cara. La fisonomía presentaba cierta estupidez; el enfermo guardaba silencio. Si se le ordenaba con energía que mostrase la lengua, abría la boca, pero no la sacaba. Había parálisis completa del brazo, del muslo y de la pierna del lado derecho; el pulso estaba lleno, grande, duro y lento: el calor de la piel poco aumentado, la respiracion algo pausada (*sangría larga del brazo, cuarenta sanguijuelas en el trayecto de las yugulares*): ninguna mejoría. En los dias siguientes le administré el emético y los catárticos que produjeron abundantes evacuaciones sin inducir alivio. Se apercibió que la vejiga estaba paralizada, y fué necesario dejar una sonda introducida en ella.

Despues de estos primeros medicamentos recurrí á los estimulantes recomendados en tales casos, con la idea de obtener algun efecto revulsivo; para lo cual le ordené el cocimiento de las flores de árnica con el acetato de ammoniaco; fricciones con la tintura de cantáridas en

los lomos, y ademas cuatro ó cinco gotas de esta tintura en tres cuartillos de tisana emoliente. Resultó de esto una irritacion de la uretra, de la glande y del prepucio que empezaba ya á ulcerarse: fué preciso reducirse á los emolientes; se le puso un vejigatorio en la nuca.

Sin embargo, en consecuencia de este tratamiento, y como á los siete dias despues de la entrada del enfermo, se observó que fijaba algo su atencion, que la estupidez disminuía, el apetito era mucho mas vivo, el pulso mas blando; pero la parálisis subsistía siempre en el mismo estado. Entónces recurrí á la tintura de la nuez vómica, que se celebraba en esta época como un excitante particular del sistema nervioso espinal. Me hallaba sumamente deseoso de hacer un ensayo de este medio, porque un excelente observador, el Dr. Gerard-Girardot, había declarado en su tesis sostenida en 1812 que esta substancia exercía una accion muy notable sobre el encéfalo. Al cabo de dos ó tres dias de usarla, empezó el enfermo á balbucear, y parecía se le representaban visiones y alucinaciones: se incomodaba con los que le asistían, vaciaba el orinal en la cama, se agitaba molestamente y con estrépito durante la noche; pero la parálisis no disminuía cosa alguna. Viendo el ningun efecto favorable de esta irritacion, suprimí el medicamento á los quince dias de usarlo: entónces desapareció el delirio fantástico. Ensayé los purgantes drásticos, produjeron una diarréa y conocí que el enfermo había contraido una colitis: renuncié á este nuevo medio y calmó la diarréa. El vino antiscorbútico y el de quina tampoco produjeron efecto alguno sobre la hemiplégia.

Habría mas de un mes que había interrumpido el uso de la nuez vómica, cuando volví á administrársela, y tuve una nueva ocasion de convencerme que producía el mismo efecto sobre el cérebro de excitar alucinaciones y no traer ventaja alguna para el movimiento muscular: un mes despues me ocurrió prescribirle el licor de Wansvieten que había empleado con fruto en Andalucía contra una parálisis universal. Lo hice con las mismas precauciones que en la curacion de la sífilis. Desde este momento se halló mejor el enfermo, llegó á pronunciar algunas palabras, á sacar la lengua y á ejecutar algunos movimientos con el miembro paralizado. Perseveré en el mismo plan, y continuó progresando con lentitud: llegó hasta el caso de poder sentarse solo en la cama, y permanecer de pié, ayudándose con el extremo afecto: hablaba, aúnque con dificultad, y respondía sobre mayor número de cosas que ántes; sin embargo conservaba aún algo de idiotismo. El pulso estaba en bastante calma, la respiracion tan libre como en la mejor salud, el apetito era excelente. En tal estado, cuyos progresos observábamos con un placer extraordinario, recibió el enfermo otra carta que se dijo era de su muger: la leyó y al instante perdió el habla; inmovilidad general, abolicion de todos los sentidos, elevacion y dureza del pulso, respiracion estertorosa, en una palabra, apoplegía completa (*sangrías, eméticos, vejigatorios*). Todo fué inútil, pasó al estado de agonía, y murió el dia tercero de este accidente.

Autópsia cadavérica. Cabeza. Los senos estaban muy ingurgitados; en el ventrículo lateral derecho había un poco de serosidad turbia, en el izquierdo nada; pero el hemisferio de este lado

estaba reblandecido y aplastado en su parte media; se abrió y se descubrieron muchos focos purulentos que se comunicaban entre sí en la substancia del lóbulo, sin abrirse entre las circunvoluciones. Las paredes de estos focos eran de color ceniciento, desiguales, revestidas de una especie de papilla purulenta; pero se hallaban mas bien aplastadas que distendidas, como si el pús hubiese sido reabsorvido en parte. Considerado en totalidad, el hemisferio había disminuido de volúmen extraordinariamente: la abertura de las demás cavidades no ofrecía otro aspecto morboso que una manchita amarilla, equimoseada, ácia el bajo fondo del estómago.

§. 1.º Hemos expuesto yá un gran número de ejemplos del influjo de las afecciones tristes en la produccion de las inflamaciones del cérebro (*Carta* 1.ª *núm.º* 8; *Carta* 2.ª *números* 9, 10, 17 *y* 19: *véase tambien* la pág.ª 110); pero ninguno es tan notable como el que se acaba de leer, si se considera el pronto y violento efecto que se reprodujo cada vez. En casos análogos, cuando no se ha averiguado el estado del cérebro por el exâmen del cadáver, se han reputado estas parálisis como puramente nerviosas, esto es, como independientes de toda alteracion local; porque no se ha abusado ménos de las *afecciones nerviosas*, que de las *fiebres esenciales*, de las *simpatías* &c. Sin embargo, yo no veo donde está la dificultad de concebir el influjo de las impresiones, que se llaman morales, sobre el cérebro; estas no son otra cosa que percepciones cerebrales; obran sobre el cérebro como los alimentos sobre el estómago: su accion, aúnque ménos violenta que la de las conmociones físicas, no por esto es ménos directa.

§. 2º Segun los accidentes experimentados por Mr. Thavernier al leer la primera Carta, se debe creer que se verificó en el cérebro una congestion repentina la cual fué subseguida, no diré de una hemorrágia, pues que no se halló coágulo alguno, sino de uno de estos reblandecimientos con infiltracion sanguínea, de una de estas especies de equímosis de que se han expuesto numerosos ejemplos en la Carta 1ª La inflamacion crónica que ha producido los abcesos no ha sido, por decirlo así, mas que una continuacion de este primer impulso. Esta opinion es tambien la de Mr. Broussais: yo la hubiera referido textualmente, si el mismo no me hubiese hecho el honor de citarme.

§. 3º Sufrió este enfermo una recaida que ocasionó su muerte al tercer dia; y la substancia cerebral que rodeaba á los abcesos, estaba reblandecida.

En la época en que ocurrió esta recaida, todo parecía presagiar una curacion próxîma, y los abcesos estaban mas bien aplanados que distendidos, como *si el pús hubiese sido reabsorvido en parte.* Si no se pueden deducir consecuencias rigorosas de esta comparacion, por lo ménos permite concebir la posibilidad de la absorcion completa del pús, aún cuando esté rodeado de un quiste; y nosotros debemos aprovecharnos con codicia de todo lo que puede dar á los prácticos algun vislumbre de esperanza en el tratamiento de una enfermedad que tienen sobrada razon para reputarla como muy superior á los recursos de la naturaleza y del arte.

§. 4º Hé referido yá sobrados ejemplos de los malos efectos de la nuez vómica en la cura-

cion de las hemorrágias y de las inflamaciones cerebrales. Mr. Broussais ha cuidado de advertir que en su enfermo este medio ha producido *en el encéfalo y en las vias gástricas una irritacion cuyas consecuencias habrían sido funestas, sino hubiera interrumpido su uso.* Es muy probable que, á pesar de esta sabia precaucion, la accion de aquel ha contribuido bastante á que esta inflamacion terminase por supuracion.

NÚM.º 8.º

Taciturnidad, estupor, insensibilidad general, síntomas de gastro-entéritis.—*Abceso enquistado en cada hemisferio del cérebro, muchas colecciones de pús en el hígado, inyeccion mas ó ménos considerable del estómago é intestinos.* (Broussais, flegmasias crónicas, tomo 2.º pág.ª 416).

Un militar, de edad de veinte y cuatro años, moreno, carnoso, robusto y sanguíneo, llegó al hospital de Pau, anunciando que hacía quince dias que estaba enfermo; pero explicaba con tal confusion sus ideas, que no podía estarse á su declaracion, puesto que no daba una cuenta exâcta de los fenómenos de la invasion. Había sido trasladado de hospital en hospital por espacio de muchos dias, desde la línea militar establecida á la altura de San-Juan-Pié-de-Puerto hasta Pau. Se le advirtió taciturno, respondiendo trabajosamente, los ojos muy abiertos, pero con un ayre estúpido y casi sin quejarse de cosa alguna: sin embargo podía levantarse para satisfacer sus necesidades. El semblante estaba muy encendido, sobre todo en las mejillas; la lengua roja, el vientre algo condolido á la presion; la piel

de un color despejado, pero con calor acre al tacto; el pulso mas frecuente que en el estado de salud. Fué tratado por medio de los dulcificantes, y se le prescribió una dieta muy severa.

A los diez ú doce dias del uso de estos medios, pareció que el enfermo entraba en convalecencia: yá no se notaba aquel calor y frecuencia del pulso, y aún manifestaba tener apetito; pero continuaban la taciturnidad y aquel aspecto de estupidéz. Rara vez respondía y esto de un modo muy lacónico: se sentaba con frecuencia en su cama y miraba alrededor de sí con cierto aire estúpido. No hablaba sinó para pedir de comer ó para satisfacer alguna otra necesidad. Se observó un régimen muy circunspecto, á causa de cierta rubicundez que perseveraba en la lengua; pero el enfermo se proporcionó algunos alimentos mas.

Esta mejoría no duró arriba de cinco ó seis dias: porque luego se vió reaparecer el calor acre y la frecuencia del pulso: en seguida se declaró la diarréa y cayó enteramente la reaccion febril. La piel tomó entónces un color obscuro y como térreo, hizo progresos el estupor, no tuvo mas consciencia de sus necesidades, y espiró sin haber experimentado fenómenos convulsivos y sin agonía, al dia veinte y dos de su entrada en el hospital y á los treinta y siete de la invasion del mal, segun la declaracion que hizo.

Autópsia. Los músculos eran voluminosos y de un bello color. *Cabeza.* Se encontraron dos grandes focos llenos de un pús verdoso, pegajoso é inodoro, ocupando cada uno el centro de un hemisferio cerebral, no comunicándose con los

ventrículos laterales, pero circunscriptos por un quiste blanco, especie de pús concreto bastante fácil á deshacerse; por lo demás, una inyeccion considerable en todos los vasos del encéfalo. *Pecho*. Semi-hepatizacion del lóbulo izquierdo, que estaba todo él ingurgitado de sangre. *Abdómen*. Hígado enorme, muy sobrecargado de sangre, ocupando ámbos hipocondrios, adherido al bazo, de consistencia muy fuerte, y conteniendo en el centro de su gran lóbulo muchas colecciones de un pús muy blanco, muy espeso y con consistencia del pús ordinario de los flegmones: la membrana mucosa del estómago, roja en diferentes grados; la de todos los intestinos sobre todo del colon, roja ó negra y muy gruesa.

§. 1º Exîstían al mismo tiempo en este individuo tres inflamaciones, bastando la menor de ellas para causarse la muerte: probablemente esta coincidencia es la que ha entorpecido su desarrollo, porque su marcha ha sido lenta y poco pronunciados sus síntomas. Los de la gastro-entéritis han sido ménos equívocos; esta pareció ser la mas intensa, y por esta razon pudo en cierto modo *obscurecer* los de las otras dos, sirviéndome de las expresiones de Hipócrates. La inflamacion del cérebro terminó por supuracion, sin producir parálisis ni convulsion, por la misma razon que se forman en el hígado absceso sin manifestarse ictericia, sin sentir dolor en el hipocondrio derecho &c. ¿Porqué no ha de estar sujeto el cérebro á las mismas leyes que los demás órganos? No se ha hallado en todos los vestigios de una inflamacion crónica y aún aguda, sin que nada hubiese hecho sospe-

char su exîstencia durante la vida, porque había coincidido con otra mas intensa? La falta de la parálisis y de la convulsion no es cosa que nos debe admirar en este caso: sin embargo, las funciones intelectuales han estado alteradas desde un principio, porque ámbos hemisferios estaban afectados.

Mr. Bouillaud, que cita esta observacion y hace estas reflexîones en su *Tratado clínico y fisiológico de la encefálitis*, no queda satisfecho con esta explicacion, porque piensa que *se debería admitir que un órgano puede ser destruido sin que sus funciones se alteren*; como si la secrecion de la bilis hubiese cesado en nuestro enfermo porque se habían desenvuelto muchos abcesos en el hígado. Partiendo de este principio, que "el cérebro es un compuesto de partes que desempeña cada una un papel diverso, y por consiguiente que los síntomas de sus enfermedades varían segun que estas tienen su asiento en una ú otra de estas partes," ved como raciocina. "No había convulsion ni parálisis en nuestro último enfermo; y esto sucedió porque *la parte del cérebro destinada á dirigir los movimientos musculares, estaba sin alteracion*; pero había lesion de las funciones intelectuales, *y la porcion del cérebro, necesaria al ejercicio de estas funciones, estaba enferma*. Parece que Mr. Bouillaud, escribiendo estas palabras, se olvida de sus propias opiniones, ó que se ha borrado en breve de su memoria el sitio de la alteracion de que habla. El admite con MM. Foville y Pinel Grandchamps, que la substancia cenicienta preside á los fenómenos intelectuales, y la blanca á los movimientos: mas, Mr. Broussais dice positivamente que "los ab-

cesos ocupaban cada uno el *centro* de un hemisferio cerebral, es decir, el medio justamente de la *substancia blanca, ó de la parte destinada á dirijir los movimientos musculares*... Si Mr. Bouillaud se hubiera propuesto llamar la atencion sobre un hecho diametralmente opuesto á sus opiniones, no lo hubiera escogido mejor.

Fuera de esto, estoy muy léjos de solicitar el que se renuncie á la esperanza de conocer las funciones de las diversas partes del cérebro, y se haría muy mal en juzgar de esta obra por el paso que hé extractado. Por el contrario, contiene muchos hechos importantes, ideas ingeniosas y críticas exâctas, de que me aprovecharé conforme se vaya presentando la ocasion.

NÚMº 9º

Golpe de cabeza, á los veinte meses desarreglo en las funciones intelectuales, hemicránea en el lado *izquierdo*, torpeza en el habla, afonía, hemiplégia del lado *derecho*, mejoría, recaida.—*Abceso enquistado considerable en la parte posterior del hemisferio* izquierdo, *reblandecimiento de la substancia cerebral circunvecina, serosidad en los ventrículos.*

Gabriel Goutain, de edad de 39 años, platero, de constitucion fuerte y temperamento sanguíneo, estaba sujeto desde su mas tierna edad á epístaxîs frecuentes y á un flujo puriforme por los oidos, cuyas evacuaciones se habían suprimido hacía dos años en consecuencia de un gran golpe que se dió en la cabeza. Desde entónces se le habían observado con frecuencia ciertas distracciones, y aún algunas veces se ponía como loco. Tres meses ántes de entrar en el hospital, experimentó

en el lado *izquierdo* de la cabeza un dolor violento que no le abandonó jamás en lo sucesivo. A los dos meses, aumentó este de intensidad, se le entorpeció el habla, y cayó por esto en mucha tristeza: ocho dias despues empezó á manifestar desorden en sus ideas. Duró este estado como unos cinco dias; entónces perdió casi enteramente el uso del habla (*aplicacion de un vejigatorio bien ancho en el dorso*). Por último, la afonía fué completa, y poco á poco se manifestó una parálisis de todo el lado *derecho*. El dia 5 de febrero entró en el hospital de Dios en el estado siguiente.

Parálisis completa del sentido y movimiento en todo el lado *derecho* del cuerpo; pérdida del oido y del habla; pulso muy frecuente y muy débil; lengua blanca, respiracion bien fácil (*sinapismos en los pies, infusion de árnica con miel*).

Al dia siguiente se observó poco cambio (*árnica, café concentrado con una onza del acetato de ammoniaco y dos del jarave de quina; cuatro sinapismos dos en los brazos y dos en los muslos con tres horas de intérvalo.*). Por la tarde habló el enfermo un poco; continuaron los demás síntomas.

Dia 7. Seguía en el propio estado (*la misma prescripcion, ménos los sinapismos*).

Dia 8. El habla estaba mas expédita; había recobrado algo de los movimientos del brazo, y el pulso estaba ménos frecuente: había disminuido el sopor; mas, sin embargo, conservaba el semblante un cierto ayre de admiracion y de estupor: sacaba la lengua con dificultad, casi no respondía á la mayor parte de las preguntas y

parecía indiferente á cuanto decía relacion á su persona. Se notó por primera vez que despedía un olor de raton bastante perceptible (*la misma prescripcion: además, un vejigatorio detras de la oreja* izquierda, *á cuyo parage dirigía el enfermo su mano con frecuencia*).

Dia 9. El dicho olor de raton era yá muy notable: pulso ménos frecuente y mas desenvuelto; movimientos de los brazos y de los dedos: por lo demás, el mismo estado (*igual prescripcion, y además un baño sulfuroso*).

Dias 10 *y* 11. Ningun cambio.

Dias 12 *y* 13. Mejoría en los movimientos y en el semblante (*esquina melada; una onza de mostaza pura en dos veces*).

Dias 14, 15 *y* 16. Volvió á caer el enfermo poco á poco en el mismo estado en que se observó el dia de su entrada en el hospital, y á mas se orinaba en la cama (*baño sulfuroso, árnica melada, cuatro dracmas de vino de quina; julepe béquico con ocho gotas del aceite animal de Dippel*).

Dia 17. Aumento de la parálisis y de los síntomas de compresion; pérdida total del conocimiento: sin embargo la respiracion estaba enteramente libre, y apénas se advertía cambio alguno en su semblante (*sinapismos, vejigatorios*). Muerte en la mañana.

Autopsia cadavérica. Habiendo separado el cráneo y las membranas del cérebro, se observó que las circunvoluciones estaban aplanadas, y borradas las anfractuosidades como en los casos de hidrocéfalo. Contenían los ventrículos casi dos onzas y media de serosidad clara. Se hizo una rasgadura en la parte posterior del hemisferio iz-

quierdo, y salió por ella una gran cantidad de pús: hendida longitudinalmente la substancia cerebral, se vino á hallar un foco purulento muy considerable, situado en el lóbulo posterior, bastante cercano á su superficie, el cual contenía cerca de cuatro onzas de un pús parduzco, mas trabado, mas unido que el pús ordinario, y sumamente parecido al moco de la nariz. Este pús estaba contenido en un quiste muy grueso, compuesto de dos membranas que se pudieron aislar en un espacio de bastante extension. La interna era de un color blanco rojizo; manifestaba en su interior el aspecto de una membrana mucosa ligeramente inflamada: la externa tenía una apariencia fibrosa bastante visible. La substancia cerebral que rodeaba el quiste, estaba *muy blanda*, de color *amarillo-verdoso* en algunos puntos: el lado derecho del cérebro y cerebelo estaban sanos. En las demás cavidades esplácnicas no se halló cosa alguna digna de referirse.

§. 1º Pudiera creerse á primera vista, que la inflamacion no ha empezado sinó tres meses ántes de la entrada del enfermo en el hospital, pues que desde esta época fué cuando sintió aquel dolor violento en el lado izquierdo de la cabeza, que ha sido el primer fenómeno capaz de hacer se sospechase la exîstencia de una flegmasia cerebral. Sin embargo, si se atiende á que en consecuencia del fuerte golpe que recibió en la cabeza, desaparecieron las epístaxîs frecuentes y el flujo purulento de los oidos, á que estaba sujeto; que experimentó un notable desarreglo en su inteligencia; en fin, que las paredes del quiste tenían un grosor considerable, y estaban compuestas de membranas distintas y bien

organizadas; y por último, si se añade que en las afecciones crónicas en general y en las del cérebro en particular, nada hay mas comun que el ver exîstir las alteraciones profundas durante un largo tiempo, sin que pueda sospecharse su exîstencia por motivo alguno, quedarémos convencidos que la inflamacion que ha producido este abceso, principió en una época poco distante del golpe. Ved como hemos llegado á las inflamaciones crónicas desde su orígen.

§. 2º El asiento de la cefalálgia en el lado *izquierdo* y de la hemiplégia en el *derecho*, la extrema lentitud con que se ha desenvuelto la parálisis, habían formado la presuncion de que exîstía una alteracion orgánica en el hemisferio *izquierdo* del cérebro.

Pero si se quisiese determinar su asiento con toda exâctitud, es menester convenir en que nos habíamos engañado enteramente. Habiendo empezado la enfermedad por la pérdida del habla, debió hallarse el abceso en el lóbulo anterior (Bouillaud), y como estuviese *complétamente* paralizado *todo* el lado derecho, debió haberse extendido la alteracion al cuerpo estriado ó á sus dependencias (Foville, Serre &c.).

§. 3º En consecuencia de un tratamiento incendiario se advirtió una mejoría señalada; pero al cabo de algunos dias aumentaron rápidamente los primeros síntomas, y sobrevino una pronta muerte. Alrededor del quiste, la substancia cerebral estaba *muy blanda* y de color *amarillo-verdoso* en algunos puntos. ¿Qué se debe deducir de esto? Que el café, la quina, la mostaza, el amoniaco, la esquina &c., excitando vivamente el cérebro por su influjo directo sobre este órgano, ó su

accion sobre los conductores de la sensibilidad, han despertado momentáneamente sus funciones que se hallaban como adormecidas; pero que siendo el abceso enquistado, para la substancia cerebral circunvecina, una causa predisponente y continua de inflamacion, esta excitacion exâgerada ha pasado facilmente al estado inflamatorio: de aquí la recaida y el *reblandecimiento verdoso*.

Las circunvoluciones cerebrales estaban mas aplanadas que en las observaciones precedentes, porque el tumor enquistado era mas considerable.

§. 4º Es evidente que el olor de raton era debido á la especie de retencion de orina de que he hablado en la Carta 2ª, págª 121, porque el enfermo *se orinaba en la cama*. Parece que no se ha conocido la verdadera causa, porque yo no me acuerdo que se hubiese hecho uso de la sonda. Sin duda se ha mirado este flujo, continuo ó involuntario, como una incontinencia de orina, dependiente de una relajacion del cuello de la vejiga: este es un error sobre el cual deberé insistir, porque es muy comun y tiene consecúencias muy graves.

§. 5º Lieutaud refiere en el libro 3º observacion 115 un hecho del todo semejante.

Un hombre de cincuenta años, sujeto á vértigos y dolores gravativos de cabeza, había perdido la memoria: á veces experimentaba dolores atroces y desvanecimientos momentáneos. En fin se debilitaron sus sentidos; sobrevino somnolencia y terminó su vida un acceso de epilepsia.

Se halló en el hemisferio derecho un vasto abceso que se extendía hasta la médula oblongada, y contenía una materia cruda, ó como sue-

le decirse, fria. Es fácil conocer que se trata aquí de un abceso enquistado, aúnque no se haga mencion del quiste.

NÚM.º 10.

Golpe en la cabeza; á los seis meses, vértigos, dolor en el ojo *derecho*, parálisis del lado *derecho*, acompañada de movimientos convulsivos.—*Abceso enquistado en el hemisferio* izquierdo *del cérebro.* (Esculteto. *Observaciones de cirujía.* 19.ª).

Un militar de edad de 27 años, recibió un sablazo sobre la parte posterior de la cabeza, con lesion del hueso occipital. Esta enfermedad fué tratada en sus principios como una herida simple: á los seis meses entró en el hospital. El cirujano introdujo un estilete romo por la herida, que cubría en parte una escrecencia carnosa, y lo sumergió hasta el tercio de su longitud entre las membranas y aún en la substancia del cérebro: en consecuencia de esto salió una gran porcion de pús. El enfermo se quejó de cierto peso en los ojos durante los dos dias que siguieron al reconocimiento. Esculteto, habiéndose instruido de todo y exâminado por sí la herida, juzgó que había *una serpiente oculta bajo la hierba*; hizo una incision en el pericráneo y descubrió una fisura en el hueso. Al sexto dia, vértigos, dolor en el ojo derecho, cuyo estado prosiguió hasta el décimo-quinto: las fungosidades aumentaron. El diez y nueve, salió por la herida una gran cantidad de pús. El veinte, se halló el brazo derecho *enteramente paralizado*; perdió el enfermo *el habla*, cayó en un estado carótico, agitando el brazo *derecho* con movimien-

tos convulsivos, y murió á los veinte y tres dias de su entrada en el hospital, siete meses despues del accidente.

El cráneo estaba alterado, adelgazado &c. Se halló un abceso en el lóbulo *izquierdo* del cérebro, rodeado de una membrana propia muy tupida, que contenía gran cantidad de pús fétido. El ventrículo izquierdo estaba comprimido; el derecho tenía mas capacidad y se halló lleno de serosidad.

§. 1º Esta observacion nos ofrece un nuevo ejemplo de los desórdenes considerables que puede producir una inflamacion crónica del cérebro, sin manifestarse por síntoma alguno exterior. La que causó este abceso enquistado empezó sin duda en una época poco distante del golpe recibido en la cabeza, porque no se puede suponer que haya tenido tiempo de organizarse una membrana muy gruesa alrededor del pús, en los pocos dias durante los cuales presentó el enfermo síntomas de afeccion cerebral.

Estos empezaron á manifestarse en el dia siguiente al de la introduccion del estilete hasta *la substancia cerebral*. Presentaban todos los caractéres de las inflamaciones agudas; la parálisis del lado *derecho* fué precedida de pesadez de cabeza, de dolor en el ojo *derecho* y acompañada de movimientos convulsivos. No se pueden atribuir estos síntomas sino á una inflamacion reciente producida por exploraciones violentas. Es verdad que no se trata de reblandecimiento, ni de supuracion en contacto con el quiste, ó colocada entre este y la fistula. Sin embargo, "el dia décimo-quinto, *aumentaron las fungosidades*", es decir qué porciones de la substancia cerebral, en-

gruesadas por la inflamacion, fueron empujadas fuera de la cavidad del cráneo, al traves de la fistula. El dia décimo-nono, salió por la herida una gran cantidad de pús; este líquido no podía venir de la cavidad del quiste. Sino se ha hecho atencion al estado en que se hallaban las partes inmediatas á este, es porque había suficiente motivo para explicar la muerte, y que en la época en que se ha recogido esta observacion, se miraban con poco interes los desórdenes cuya causa no se conocía. El enfermo perdió el habla, y el pús venía de la parte posterior de la cavidad del cráneo, y salía por una fistula resultante de la pérdida de substancia del hueso occipital.

NÚM° 11.

Hemicránea; contusion en la cabeza, repeticion de la hemicránea por accesos cada vez mas intensos y aproxîmados; movimientos convulsivos de los ojos y de la pierna *derecha*. Muerte súbita en un estado apopléctico.—*Foco purulento considerable en el hemisferio izquierdo, reblandecimiento de la substancia circunvecina, tubérculos granulosos.*

M. D. de un temperamento linfático-nervioso, hijo de una madre que murió hemiplégica, y de un padre que, sufriendo con frecuencia cefalálgias violentas, murió ántes de cumplir los cincuenta años con síntomas de un afecto cerebral, padeció desde la edad de diez años los primeros ataques de una hemicránea, cuyas repeticiones, mas ó ménos frecuentes, siguieron atormentándole hasta el año de 1816. En 1808, teniendo entónces treinta y siete años, recibió una fuerte contusion en la cabeza de lo cual hizo poco caso.

Algun tiempo despues, tuvo por segunda vez una afeccion venérea de que se curó por medio del sublimado, y en 1814 padeció un catarro pulmonar muy intenso. Gozó hasta el mes de setiembre de 1816 una salud satisfactoria; entónces los dolores de cabeza repitieron con mas frecuencia, dándole todas las noches y aumentando mas cada dia. Se administró la quina para reprimir estos accesos periódicos, pero sin fruto: los pediluvios, las sanguijuelas en el ano y las bebidas diluentes, produjeron una aparente curacion.

En el mes de enero de 1817 se aumentó la frecuencia y la intensidad de los accesos de cefalálgia. Comenzaban ácia la una de la noche, despertaban violentamente al enfermo y volvían de hora en hora hasta el amanecer: entónces disfrutaba de una hora de sueño tranquilo. A las siete y media se levantaba como si nada hubiese padecido y almorzaba unas sopas. Media hora despues, volvían los accesos, se prolongaban hasta las once de la mañana y disminuían de intensidad. Cada acceso duraba de diez á veinte y cinco minutos. El enfermo, obligado á tener inclinada la cabeza ácia delante, caía en una especie de sopor, sin pérdida de conocimiento; no podía hablar, pero expresaba sus deseos por ciertos movimientos que hacía con la mano *derecha*. Los dolores se habían fijado profundamente bajo el árcade superciliar del lado *derecho*, y algunas veces se extendían á toda esta mitad de la cabeza. Se le advertían movimientos convulsivos en los ojos, y alguno mas involuntario del muslo y de la pierna *derecha* que continuaba aún despues de la crísis. Cuando los dolores eran violentos, se verificaban estos mismos movimientos en el miem-

bro superior: la cara estaba bastante encendida... Había durante el sueño emision involuntaria de la orina; la vista, el olfato y el gusto no habían perdido de su integridad; aún el oido estaba ménos duro que ántes de la enfermedad. En el intérvalo de los accesos recobraba el enfermo su humor festivo habitual, pero cuando quería andar, sus pasos eran inciertos. En consecuencia de una consulta se adoptó el método de los derivativos internos y externos, y la aplicacion de sanguijuelas alrededor del ano. Pareció que estos medios habían producido una mejoría manifiesta, cuando repentinamente murió en un estado apopléctico.

En la abertura del cadáver se halló un foco purulento considerable en el lóbulo anterior del hemisferio *izquierdo* del cérebro, en la parte correspondiente á la bóbeda orbitaria y á la falce-mesoria. Las partes inmediatas estaban convertidas en una materia *putrilaginosa*, en medio de la cual se reconocían granulaciones tuberculosas del tamaño de un grano de cebada. La porcion de la falce-mesoria que se hallaba en contacto con este foco purulento, estaba tambien alterada. Los vasos arteriosos y venosos tenían muy poca sangre; lo restante del cérebro parecía sano y de mayor consistencia que la que tiene ordinariamente.

§. 1º El Dr. Desgaultieres, autor de esta observacion, atribuye este afecto cerebral á una disposicion hereditaria. El Dr. Polinieres, en una relacion que hizo al Ateneo de medicina el 9 de agosto de 1817, piensa que fué producido por la contusion que recibió en 1808. Sin entrar en los pormenores de una cuestion mas delicada que importante, haré solamente observar que la en-

fermedad ha durado por lo ménos nueve años ántes de ocasionar la muerte, y que los síntomas no han presentado la menor semejanza con los de las inflamaciones agudas: toda su historia se reduce á la hemicránea, á algunos síntomas espasmódicos, y ofrece este carácter notable de intermitencia y de periodicidad, que distingue las afecciones crónicas en general, y sobre todo las del sistema nervioso. Los dolores han presentado esta singular circunstancia, que se habían fijado profundamente bajo el árcade superciliar del lado *derecho*, sin embargo que el abceso estaba situado en la parte anterior del hemisferio izquierdo, sobre la bóbeda orbitaria.

§. 2º A pesar del volúmen del abceso, no hubo parálisis; el enfermo conservó hasta el fin el uso de sus sentidos, toda su inteligencia y aún su natural alegría: pero la desorganizacion se ha verificado con excesiva lentitud, y no ocupaba los dos hemisferios, como en la observacion núm° 8.

§. 3º Los síntomas espasmódicos se han manifestado siempre al mismo tiempo que los accesos de hemicránea, es decir, durante la congestion cerebral, como ya se habrá notado en todos los casos análogos.

§. 4º El enfermo ha sucumbido repentinamente en un estado apopléctico, y se ha hallado la substancia cerebral que rodeaba al foco purulento, convertida en una materia putrilaginosa, resultado cierto de una inflamacion evidente. Sin duda se atribuirá á esta la especie de apoplegía que ha terminado su vida.

No se ha dicho que este abceso fuese enquistado; pero todo inclina á creer que se ha omitido por distraccion.

En el tomo 7º de la coleccion académica pág.ª 367, se halla una observacion de Olaus Borrichius, extractada de las actas de Copenhague, que tiene la mayor analogía con esta.

NÚMº 12.

Odontalgia rebelde; síncopes, convulsiones debidas á excesos cometidos.—*Abceso en el hemisferio* derecho; *derrame de serosidad.*

Un gentil-hombre jóven, que había venido de seguir sus estudios en Copenhague, se quejaba con mucha frecuencia de fuertes dolores de muelas, acompañados de una tosecilla seca: se consideró esto como una fluxîon, tanto mas cuanto que el sugeto tenía los ojos algo enrojecidos y protuberantes, y era naturalmente de cuello corto. Mas como el dolor repetía con mas frecuencia y cada vez mas violento, tomó el partido de arrancarse el diente que mas le incomodaba: no por esto se halló mas aliviado; al contrario, el dolor se propagó á las partes vecinas y penetró en la mandíbula misma. Un dia que sus amigos le zumbaban sobre su delicadeza por un simple dolor de muelas, cayó en tierra sin conocimiento: lo pusieron en una cama, y á fuerza de aguas de olor se consiguió volviese en sí al cabo de media hora y fué conducido á su casa. Al dia siguiente quiso levantarse; pero se sintió débil y abatido, la cabeza pesada con una somnolencia invencible. Le prescribieron los médicos por largo espacio de tiempo los antispasmódicos y los cefálicos; mas á pesar del uso de estos remedios, le dieron en diversas oca-

siones ya síncopes, ya convulsiones epilépticas, y murió al fin extenuado, y conservando su razon hasta el último momento.

Se hizo la abertura de su cadáver, y nada se halló de particular en el pecho, ni en el vientre, sino que la superficie de la parte superior del pulmon derecho presentaba un color mas negro que en el estado natural, y que el testículo derecho se hallaba todavía oculto en el vientre, aúnque mas pequeño y marchito que lo regular. Cuando se pasó á exâminar el cérebro, se encontró en la parte superior derecha, cerca del centro, un abceso del grueso de un huebo de gallina, lleno de un pús blanco muy fétido: tambien había derrame de serosidad, pero en ménos porcion, la cual parecía haber penetrado hasta la médula espinal y dado motivo á las frecuentes convulsiones que experimentó este enfermo.

Lo que hay de mas notable en este caso es que este jóven, que se había quejado mucho de un dolor en la frente y algunas veces en el occipucio, no hubiese jamás dado á entender que sentía incomodidad alguna en el sitio en que se había formado el abceso, lo que prueba que el cérebro es insensible por sí mismo, y que solo las membranas son susceptibles de dolor.

§. 1º Parece que la odontálgia estaba en relacion con el afecto cerebral, pues que los dolores, en vez de disminuirse por la extraccion del diente que se suponía cariado, aumentaron. Así la enfermedad, tanto por la duracion como por la naturaleza y la marcha de los síntomas, presenta todos los caractéres de las encefálitis crónicas, y es muy fuera de propósito el haber ci-

tado esta observacion para dar una idea de los síntomas de la inflamacion aguda del cérebro. Del mismo modo que en el caso precedente, jamás se há referido la cefalálgia ácia el sitio de la enfermedad; repetía por accesos: tuvo el enfermo convulsiones epilépticas, pero no parálisis, conservó su razon &c. Pero en vez de morir repentinamente como herido de apoplegía, ha sucumbido *al fin extenuado*: así, en lugar de una alteracion putrilaginosa de la substancia cerebral que rodeaba el abceso, no se trata sino de un derrame de serosidad que, á pesar de la obscuridad del resto de la descripcion, parece atestiguar una inflamacion crónica de la aracnóides, complicacion muy comun en todos los casos de esta especie. Así tambien las diferencias que presentan estas dos enfermedades en su terminacion, se explican por la diversidad de complicaciones que han sucedido al afecto principal.

Braader refiere otra observacion igual en sus *Observaciones médicas* comprobadas por la inspeccion de los cadáveres. Fribourg. 1762.

NÚMº 13.

Melancolía, accesos de epilépsia, hemicránea en el lado *derecho*, coma.—*Abceso enquistado en el* lado dicho.

Un hombre de edad de cuarenta años, melancólico, atormentado de graves pesares, fué acometido de epilépsia, cuyos accesos se reprodujeron con mucha frecuencia por espacio de cuatro años. Se quejaba al mismo tiempo de un dolor obtuso con sensacion de presion en el lado *derecho* de la cabeza: en fin cayó en un estado soporoso mortal.

La substancia cerebral del hemisferio *derecho* del cérebro estaba dura, como escirrosa, y contenía un abceso del volúmen de un huebo de gallina.

§. 1º Así como en las observaciones precedentes, se echa aquí de ver una marcha crónica de la enfermedad, muy larga duracion, hemicránea, síntomas espasmódicos que repiten por accesos, ninguna parálisis, y conservacion de la inteligencia á pesar de la extension de las alteraciones patológicas.

Yo volveré á hablar despues acerca de la dureza de la parte del cérebro que rodeaba al abceso; por el pronto me limitaré á demostrar que la terminacion de esta enfermedad no ha presentado síntoma alguno de los de inflamacion aguda, los cuales hé señalado en todos los casos en que estaba *reblandecida* la substancia cerebral que circundaba al abceso.

Parece que Braader atribuye la afeccion cerebral á los pesares que sufría el enfermo y á su disposicion melancólica; pero es mas natural el inferir que este estado moral era ya un efecto de su enfermedad. Tambien las afecciones cerebrales crónicas progresan á veces de un modo tan latente que han causado la supuracion, y se ha organizado un quiste alrededor del pús, sin que el enfermo se haya quejado de cosa alguna; y cuando á esto se agrega una inflamacion aguda, se considera á esta como causa de las alteraciones producidas por la inflamacion crónica, sin engañarse ménos cuando se atribuyen al abceso enquistado los síntomas que se habían observado durante la vida. Esto es probablemente lo que ha sucedido en el caso siguiente comu-

nicado á Bonet por Baylli, cirujano distinguido de Génova (*Véase el Sepulcretum. lib*º 1º *sect.* 1ª *Observ.* LIV.).

NÚMº 14.

Insolacion; síntomas de inflamacion aguda del cérebro y de la aracnóides: muerte al noveno dia.—*Abceso enquistado, desorganizacion de la dura-madre, de la aracnóides y del cérebro subyacente.*

En esta época (*octubre de* 1663), tuve ocasion de visitar á un labrador rico, de la ciudad de Tolosa, llamado Claudio Bertrand, de edad de 42 años, el cual se quejaba de un dolor violento de cabeza fijado en el lado derecho de la sutura sagital: lo atribuía á insolacion, porque habiendo estado expuesto largo tiempo á los rayos del sol, cubierta la cabeza solamente con un gorro, y habiendo pasado la noche al aire libre, había caido enfermo al otro dia. Al dolor gravativo de cabeza se unieron muy luego fiebre ardiente, calosfrios, náuseas, mucha ansiedad é insomnio: los ojos estaban brillantes é inyectados. Al quinto dia sobrevino frenesí, y á pesar de todos los remedios que se administraron, murió el enfermo al noveno.

Como poco ántes de fallecer había salido por la boca, por la nariz y oido derechos una cantidad de pús excesivamente fétido, pedí se me permitiese hacer la inspeccion de la cabeza, lo que me fué concedido. Habiendo separado el cráneo, hallé un tumor del volúmen de una avellana, incindido el cual, fluyó un pús excesivamente *fétido y verdoso*: la dura-madre y la aracnóides estaban en

putrefaccion: se halló asímismo alterada y muy fétida la substancia cerebral subyacente. Habiendo incindido esta parte hasta el ventrículo anterior derecho, se vió que dicha alteracion apénas ocupaba el grueso de una moneda de á cuarto, y correspondía al sitio del dolor.

§. 1º Este abceso enquistado no se ha formado ciertamente en el espacio de nueve dias; por consiguiente, exîstía ántes de la insolacion y de los síntomas que se han manifestado despues: se ha ido formando sin dar lugar á ninguna incomodidad grave. Ha podido contribuir tanto como la insolacion, á que se produjese la inflamacion de las meninges y de la substancia cerebral subyacente; pero no ha tenido parte alguna en la produccion de los síntomas de la enfermedad que ha cortado la vida de este labrador. Estos ofrecen todos los caractéres de las inflamaciones agudas de la aracnóides, y las dos meninges estaban en *putrefaccion*. En cuanto á la afeccion del cérebro subyacente, parece que fué consecutiva, pues que la alteracion apénas excedía al grueso de una moneda de á cuarto.

NÚMº 15.

Delirio, agitacion, insomnio, cefalálgia violenta y continua. Muerte repentina al cabo de diez meses.—*Abceso en el lóbulo medio* derecho, *en comunicacion con el ventrículo, aracnitis crónica* (Bleynie. Disertacion sobre la inflamacion del cérebro 1809).

Morin, de edad de 55 años y temperamento bilioso, entregado á los trabajos penosos del campo, experimentó sin causa conocida, en los primeros dias del mes de enero de 1808, un de-

lirio violento. El 25, á su entrada en el hospital de Charenton, el mismo delirio, grande agitacion, locuacidad, á intérvalos voces descompasadas, sobre todo durante la noche; insomnio, apetito voraz; pulso pequeño y concentrado; cefalálgia poco violenta pero continua (*antipasmódicos, baños y duchas*): subsisten los mismos síntomas hasta principio de agosto. En esta época le sobrevino una fiebre terciana que duró cerca de quince dias: pareció disminuirse la manía y aún disiparse espontáneamente; poco despues reaparecieron los accidentes primeros. El 17 de octubre, despues de haber comido, murió inopinadamente sin síntoma alguno precursor, á los diez meses de la aparicion de los primeros signos.

En la inspeccion del cadáver, se halló aumentada la densidad de la aracnóides que corresponde á la cavidad media de la base del cráneo. De los dos ventrículos laterales, el derecho solo contenía cerca de una onza de agua blanquizca que comunicaba al exterior con un foco de supuracion, el cual había destruido una gran parte del lóbulo medio del cérebro de este mismo lado. Lo restante de la substancia de este órgano estaba compacto y de buen color.

§. 1º Si se compara esta observacion con la de Morgagni, ó mas bien de Valsalva, que dejo referida en la última Carta, núm° 19, se verá que un abceso formado en el centro del cérebro, se ha abierto asímismo en el ventrículo lateral correspondiente; que la aracnóides de los ventrículos y de la base del cráneo ofrecía tambien señales de inflamacion; sobrevino la muerte al dia décimo-cuarto, pero fué precedida de afonía, parálisis, y otros síntomas de encefálitis

aguda, en lugar que, en el caso referido por el Dr. Bleynie, ha durado la enfermedad diez meses, y no ha presentado fenómeno alguno de aquellos. La comparacion de estos dos hechos, en los cuales guardan tanta semejanza las alteraciones patológicas, cuanta es posible hallarse en la práctica, ofrece una idea de la diferencia que puede inducir en la produccion de los síntomas la marcha aguda ó crónica de la inflamacion.

NÚM.º 16.

Manía curada prontamente. A los tres meses agitacion, coma vigil, cefaláigia, síntomas de gastro-entéritis exâcerbados por un tratamiento incendiario.—*Especie de foco purulento rodeado de durezas; inflamacion de lo restante del cérebro* (Bleynie. Obra citada).

Una doncella de 26 años, que había sido curada brevemente en el hospital de Charenton de una *manía ó de delirio histérico*, experimentó á los tres meses, en consecuencia de violentos pesares, dolores de cabeza, y entró de nuevo en el mismo establecimiento el 4 de enero de 1807. *Unas veces estaba agitada, otras sumergida en un coma vígil*; *estado histérico, aspecto estúpido*, lengua rojiza, pulso vivo y concentrado, mucha sed, *insomnio*, *dolor de cabeza* (*lavativas de asa-fétida, tisana y pocion antispasmódica, jarave de adormideras*). Hasta el dia 9 continuó en el mismo estado y con los mismos medios curativos.

Dia 10, (*ipecacuana por la mañana*, *opio por la tarde*).

Dia 13, aumento ligero de los síntomas (*píldoras de asa-fétida*); tension y sensibilidad del vientre, lengua saburrosa.

Dia 17; lengua parduzca, aliento fétido, piel seca y árida (*vejigatorio en la nuca, antispasmódicos*).

Dia 18; vientre dolorido, (*lavativa alcanforada*).

Dia 20; dificultad de hablar, pérdida del oido, pero nó de la vista, aúnque la pupila estaba muy dilatada.

Dia 21; continúa el entorpecimiento de la cabeza; constipacion tenaz (*lavativa purgante, fricciones á lo largo de la columna vertebral con el linimento volatil alcanforado*).

Dia 24; vómitos siempre que bebe.

Dia 26; afonía completa, disminucion de las fuerzas; (*pocion cordial*; *extracto de quina*). Deyecciones involuntarias sumamente fétidas.

Dia 1º *de febrero*; ojos inyectados levemente y á intérvalos; agitacion de *algun miembro* (*vejigatorios volantes, linimento alcanforado*); pulso insensible, carpológia: muerte el dia 8º, un mes despues de su entrada en el hospital, y cuatro del ataque de la manía.

Autopsia. Ligera depresion en la parte posterior del lóbulo derecho. Practicando una incision de adelante atrás en la direccion del centro oval de Vieussens, se apercibió un foco de supuracion lleno de una materia blanquizca, y cuya capacidad podría contener un huebo de paloma: comprimiendo alrededor de este foco, se advertían ciertas *durezas*: la parte anterior de este mismo lóbulo, así como el izquierdo, ofrecían tambien señales de *inflamacion*. Las vísceras torácicas y *abdominales* estaban perfectamente sanas.

§. 1º No puede ménos que atribuirse á la inflamacion del cérebro los síntomas observados

en la enfermedad á que sucumbió esta jóven. Los que experimentó la primera vez que entró en Charenton, parecían semejantes á aquellos, si se juzga por las expresiones de *manía histérica*, *y estado histérico*, de que se sirve Mr. Bleynie. Es pues muy probable que la primera afeccion fué de la misma naturaleza que la última, es decir, una inflamacion cerebral. Aquella dió lugar sin duda á la formacion del pequeño foco purulento, y á la produccion de las durezas que lo rodeaban, y puesto que "la parte anterior de este lóbulo, así como el izquierdo, ofrecía tambien señales de inflamacion," es claro que se deben atribuir la recaida y la muerte á esta reciente inflamacion, sobreañadida á la primera.

§. 2º Hay tambien una complicacion en la cual sin duda no se paró la consideracion: esta fué producida por el método curativo. Es muy curioso seguir sus efectos dia por dia.

El 10, se dieron un *emético* y el *opio*; se aumentaron los síntomas cerebrales. El 13, píldoras de asa-fétida; el *vientre* se puso *tenso*, *sensible al tacto*; es decir, gástritis incipiente. Se continuó el mismo medio, y la *lengua* estuvo *parduzca*, *la piel seca y árida*, *el aliento fétido*. El 17 se dieron antispasmódicos, es decir, estimulantes difusivos, y el 18 se notó el *vientre dolorido*. Se añadieron á estos medios lavativas alcanforadas que fueron seguidas de una *constipacion tenaz*; entéritis incipiente. Para combatir este síntoma, no se halló cosa mejor que el uso de las lavativas purgantes. La enferma vomitó todo cuanto tomaba, y arrojó *involuntariamente* escrementos *extremamente fétidos*; gastro-entéritis completa. En fin disminuyéndose las fuerzas, se

combatió la *adinámia* con pociones *cordiales* y con el *extracto de quina*; entónces se hizo *insensible* el pulso, y no tardó en sucumbir la paciente.

De este modo cada síntoma que producían los medios empleados, era combatido como un nuevo ser, y ni la abertura del cadáver bastó á despreocupar al práctico, pues que pretende que las vísceras abdominales estaban perfectamente sanas. Es sabido que entónces no se exâminaban el estómago é intestinos mas que al exterior.

Abcesos enquistados.=Consecuencia de la afeccion del oido.

§. 1º Hé dicho que las inflamaciones crónicas del cérebro eran producidas frecuentemente por la carie de los huesos del cráneo. La mas comun es la del temporal, siendo tambien la mas constante en su progreso y en sus efectos, y la que dá lugar á los accidentes mas graves. Aún no se han estudiado de un modo conveniente las enfermedades del oido en sus relaciones con los afectos del cérebro. Morgagni y Mr. Itard son los únicos, á lo que yo sé, que se han ocupado de este estudio con alguna detencion, y ámbos han admitido opiniones diversas sobre muchos puntos, que me parecen poco fundadas: este asunto es casi del todo nuevo, y su importancia exîge que se trate profundamente. Me propongo demostrar los vínculos que exîsten entre estas dos enfermedades, y recorrer todas sus modificaciones desde el grado mas sencillo hasta la desorganizacion mas extensa y mas complicada. Para esto, es menester que yo refiera algu-

nos ejemplos de otitis agudas, acompañadas de inflamacion reciente del cérebro. En todo rigor, debiera haber presentado estas observaciones en una de las Cartas precedentes; pero no he querido, aúnque me repugne volver á lo pasado, separarlas de las que las son análogas. Además, para evitar repeticiones, no detendré especialmente la atencion sino sobre el enlace de las enfermedades del oido con las del cérebro.

§. 2º En la recoleccion de observaciones y en los diarios de medicina se hallarán ejemplos de otitis agudas ó crónicas terminadas prontamente por la muerte, despues de haber ofrecido síntomas de afeccion cerebral. En la inspeccion del cráneo, se ha hallado algunas veces llena de pús la cavidad del tímpano, cariada la porcion petrosa, inflamada la dura-madre, gruesa, inyectada, reblandecida, despegada de la superficie del hueso &c. y no se ha observado en el cérebro alteracion alguna capaz de explicar los síntomas cerebrales. Posible es que no se haya dado bastante importancia á los cambios de color y densidad que hoy dia habrían fijado algo mas la atencion de los observadores; pero suponiendo que no haya exîstido en el cérebro alteracion alguna apreciable, no por esto quedaré ménos convencido, en vista de las observaciones que se van á leer, que dicho órgano ha participado de la inflamacion de la dura-madre, á que la muerte ha seguido demasiado pronto para que pudiese dejar señales de su exîstencia.

En el Diario de medicina de Corvisart (*año de* 1810. *tom.* 19.) se halla un ejemplo de esta naturaleza, referido por el Dr. Leveque-Lasource, y otro en la obra de Abercrombie, ob-

servacion 17. Pero voy á exponer los casos en que se há hallado alterada la substancia cerebral.

NÚM.º 17.

Supuracion por el oido *derecho*, cefalálgia violenta, fiebre ardiente, simulando una doble terciana. Al cuarto acceso, convulsiones, parálisis del lado *izquierdo*: muerte en el acceso siguiente.—*Inflamacion considerable y reblandecimiento del cérebro en la parte correspondiente á la porcion petrosa, aracnitis* (Coindet. Memoria sobre el hidrocéfalo. pág.ª 97.).

Un hijo único, de edad de 17 años, empezó á sufrir en consecuencia de una supuracion purulenta del oido *derecho*, violentíssimos dolores de cabeza, fiebre ardiente con transporte al cérebro, y recargos de calentura que simulaban una doble terciana, lo que causó gran sorpresa é inquietud á su médico. En la carrera del cuarto acceso, sobrevinieron síntomas hidroencefálicos, tales como ataques de convulsion, lentitud en el pulso, parálisis en el lado *izquierdo*, dilatacion de las pupilas y coma profundo: murió como apopléctico en el curso del acceso siguiente.

En la inspeccion se halló una inflamacion considerable, y un *reblandecimiento* de la parte del cérebro que corresponde á la porcion petrosa; aquella se había propagado hasta los ventrículos que contenían un derrame de serosidad.

§. 1.º Los síntomas de afeccion cerebral no se manifestaron sino en consecuencia de un flujo purulento por el oido derecho; la inflamacion había desorganizado la porcion del cérebro que correspondía á la petrosa del temporal: parece muy probable que la inflamacion del oido, por su pro-

xîmidad, haya determinado la del cérebro. Es muy desagrable que no se haga mencion del estado de los huesos; mas parece que la enfermedad no había extendido sus estragos hasta la dura-madre, porque si esta membrana hubiese estado alterada, se habría sin duda hablado de ello. Por tanto puede inferirse que la enfermedad del oido y la del cérebro estaban todavía poco avanzadas. No es necesario que yo advierta que la alteracion del cérebro está en relacion con lo que el mal há durado: el enfermo ha muerto al quinto acceso: así no exîstía mas que una *inflamacion considerable y un reblandecimiento &c.*; pero ninguna supuracion. La marcha de la enfermedad fué muy aguda; tambien los síntomas han representado muy exâctamente al exterior el estado de los órganos ofendidos. Así el enfermo experimentó síntomas de *hidroencéfalo*, *ataques de convulsiones &c*...y los ventrículos contenían un derrame de serosidad. A estas convulsiones ha sucedido una parálisis del lado *izquierdo* del cuerpo, y el derecho del cérebro estaba inflamado. Digo el lado *derecho*, aún cuando Mr. Coindet no se explica claramente respecto á esto; pero era el oido *derecho* el que supuraba, y la porcion subyacente del cérebro la que estaba reblandecida.

§. 2º La enfermedad ha progresado por accesos que se consideraron como los de una fiebre doble terciana: no debe causar esto sorpresa si se recuerdan los numerosos ejemplos análogos que dejo referidos, y en los cuales exîstía tambien una inflamacion simultánea de la aracnóides y del cérebro.

NÚM.º 18.

Flujo purulento por los oidos, abceso que se comunicaba con las células mastoideas del lado *izquierdo &c.*— *Abceso considerable en el hemisferio* derecho *del cérebro, con reblandecimiento y derrame de sangre; serosidad sanguinolenta en los ventrículos* (Abercrombie. Diario médico quirúrgico de Edimburgo: julio de 1818. Observ. 8.ª).

C....de edad de 18 años, hacía ya muchos que estaba sujeto á una evacuacion purulenta por los oidos, acompañada de sordera: en 1810 tuvo detras del *izquierdo* un abceso frio por dentro del cual se corría una sonda hasta penetrar en las células mastoideas: este se cerró al cabo de un año, dejando una cicatriz profunda. Desde entónces experimentó C....unos dolores de cabeza que fueron en aumento hasta el año de 1813: el 14 de mayo se agravaron notablemente: frecuentes vómitos, opresion, somnolencia; el pulso daba sesenta oscilaciones por minuto (*sangrías generales y locales, purgantes, vejigatorios y mercuriales*). Cesaron los vómitos y el dolor de cabeza el 15 y 16, pero aumentó la opresion: á poco tiempo estupor ligero, locuacidad sin turbacion en las ideas, pulso muy variable de un instante á otro: muerte casi repentina. No hubo parálisis ni convulsiones.

Casi la mitad de la masa del hemisferio *derecho* estaba convertida en un pús fétido, enteramente fluido en el centro y pulposo en la circunferencia. En medio de esta masa se hallaban coágulos de sangre, y todos los ventrículos contenían una gran cantidad de suero sanguinolento.

§. 1º Tambien se ha omitido en esta observacion hablar del estado de las cavidades timpánicas; pero es probable que si se hubiese extendido el desórden hasta el interior del cráneo, se habría hecho mencion de ello. Además, debe observarse que el abceso resultante de la cárie de la apófise mastoidea se ha manifestado detrás de la oreja izquierda, y el abceso hallado en el cérebro exîstía en el hemisferio derecho. Es muy importante advertir esta circunstancia, porque habiéndose manifestado los dolores de cabeza al mismo tiempo que se cerró la fistula establecida detras de la oreja, se hubiera podido creer que aquellos eran motivados por la supresion de este flujo. Pero, supuesto que los síntomas cerebrales han empezado al mismo tiempo que se cicatrizaba la fistula, y que no podía exîstir comunicacion alguna entre esta y el abceso del cérebro, es evidente que la inflamacion cerebral es la que ha hecho agotar la supuracion del oido, del mismo modo que una pleuresía, una pulmonía &c. producen la desecacion de una úlcera, de un vejigatorio ó de un exûtorio.

Tambien se deduce de esta observacion que las enfermedades del oido disponen á las del cérebro, no solamente propagándose al hueso, á la dura-madre y á la aracnóides, sino tambien manteniendo cerca de la cavidad del cráneo una congestion habitual.

Es probable que el abceso hallado en el hemisferio derecho fuese producido por la inflamacion antigua que ha motivado la desaparicion de la fistula y los síntomas observados despues, y que el reblandecimiento de la substancia cerebral circunvecina haya sido resultado de una in-

flamacion aguda muy reciente, á la cual debe atribuirse la muerte casi repentina del enfermo. La sangre derramada en medio de esta alteracion, y la serosidad sanguinolenta hallada en los ventrículos, han contribuido sobremanera á ello. La reunion de estas alteraciones nos demuestra la afinidad que exîste entre las fluxîones que produce la inflamacion, y las que se terminan por hemorrágia.

El enfermo no experimentó parálisis ni convulsiones, pero la marcha de la primera inflamacion ha sido esencialmente crónica.

NÚM? 19.

Dolores periódicos de cabeza y en el oido *derecho*; despues de una riña, síntomas de fiebre atáxîca. Muerte el dia vigésimo.—*Supuracion en el oido* derecho, *abceso enquistado en el lado* derecho *del cerebelo, inflamacion de la aracnóides.*

J. Conraid, de edad de 20 años, pálido, seco y de una constitucion débil, despues de una pendencia en que recibió algunos golpes, cayó enfermo, experimentó todos los síntomas de una fiebre *atáxîca*, y sucumbió á los veinte dias.

El magistrado, suponiendo que la muerte podía ser motivada por los golpes que el enfermo había recibido, dispuso se inspeccionase el cadáver: los médicos encargados de la ejecucion hallaron 1? el cérebro algo mas inyectado que de ordinario; 2? entre su superficie inferior y la base del cráneo, una pequeña cantidad de pús derramado en capa muy delgada: 3? en la parte anterior del lóbulo *derecho* del cerebelo, una

bolsa llena de pús: 4º La parte de la aracnóides en contacto con la porcion petrosa del temporal derecho, adherente á la dura-madre, y mas roja que en el estado normal.

Bastaba esto á observadores superficiales para atribuir la muerte á los golpes recibidos veinte dias ántes: afortunadamente los médicos que debían ilustrar la conciencia de los jueces, no se precipitaron en sus juicios. Considerando que no exîstía señal alguna de grave contusion en la superficie del cráneo, y que el abceso estaba contenido en un quiste bien organizado, se dirigieron á sus padres, y por dicha tuvieron estos la probidad de declarar que su hijo hacía mucho tiempo padecía de la cabeza, y experimentaba dolores frecuentes en el oido derecho. Entónces los médicos prosiguieron sus investigaciones, y hallaron llenas de pús las células mastoideas, como tambien una parte del oido interno: declararon que la desorganizacion había precedido á los golpes de la pendencia, que era independiente de esta, la cual habría influido tan solo en acelerar la carrera de la enfermedad.

§. 1º Esta observacion me fué comunicada por mi antiguo condiscípulo y amigo el Dr. Chaumas, médico en Metz. No me detendré en las consecuencias que se pueden deducir de ella bajo el aspecto legal; se presentan por sí mismas: pero hay otras muchas circunstancias en las cuales debemos parar nuestra consideracion.

Aúnque los huesos estuviesen poco alterados, no por esto se ha de dejar de atribuir á la inflamacion crónica del oido lo que há producido el abceso enquistado de la porcion correspondiente del cerebelo. Esta no se ha extendi-

do, propagándose poco á poco como sucede frecuentemente; sino que la fluxîon habitual que se hacía en el oido, ha terminado por comunicarse á los órganos inmediatos mas susceptibles de afectarse.

Este abceso se ha formado sin producir otro síntoma que una cefalálgia habitual, porque la inflamacion ha progresado lentamente: los síntomas de la fiebre *atáxîca* se deben atribuir mas bien á la inflamacion de la aracnóides, que á aquella.

§. 2º Parece que este jóven no había tenido evacuacion purulenta por el oido, aúnque la cavidad del tímpano estaba llena de pús; es probable que este salía por la trompa de Eustaquio.

Mr. Itard, en su excelente monografia sobre las enfermedades del oido, considera al parecer el flujo por el conducto auditivo externo como un síntoma constante de la otitis crónica, porque no refiere, segun creo, ningun caso en que este faltase. No obstante he visto dos enfermos que se hallaban en estas circunstancias: ámbos experimentaban un dolor sordo en el interior del oido, que se agravaba bajo el influjo del frio y de la humedad: los dos sentían habitualmente en la boca posterior un sabor desagradable y un olor insufrible que aumentaban con el dolor, y sobre todo en ciertas posiciones de la cabeza ó en ciertos movimientos de la deglucion; de aquí resultaba cierta aversion á los alimentos que les parecían amargos y hediondos; náuseas y algunas veces vómitos en los cuales solían salir envueltas algunas materias purulentas fetidíssimas. Por estos síntomas que se atribuían á un embarazo gástrico, descubrí una enfermedad or-

gánica del oido; y las consecuencias justificaron plenamente mi pronóstico.

En casos análogos, cuando la caries ha hecho progresos, y que sobreviene una inflamacion de la dura-madre y del cérebro subyacente, puede entablarse con facilidad una comunicacion del abceso desenvuelto en la cavidad del cráneo con el tímpano, y no estableciéndose hasta mucho despues el flujo por el conducto auditivo externo, es fácil dejarse imponer hasta tal punto que se crea que la inflamacion del cérebro ha precedido á la del oido, que el pús que fué su resultado, ha destruido la dura-madre y la porcion petrosa; en una palabra, que *la otorrea purulenta* es *consecutiva ó sintomática*. Véase un ejemplo tomado de Lieutaud (*Histor. anatóm. tom.* 2.º *lib.* 9.º *observ.* 108 *y* 128).

§. 3.º Un hombre sexâgenario cuya memoria se había ido debilitando, ensordeció poco á poco y quedó imbecil. Se halló en la base del cérebro un quiste casi del volúmen de un huebo, lleno de pús, y adherente á la porcion petrosa del temporal derecho por la cual, estando cariada, dejaba pasar el pús hasta el oido: la cavidad del tímpano estaba inundada de él, la membrana intacta, pero los huesecillos del oido enteramente destruidos. Tambien el izquierdo contenía algun pús, los huesecillos estaban intactos; no había comunicacion entre estos dos abcesos.

Aquí no se trata de flujo purulento por el oido derecho, y aún la membrana del tímpano estaba ilesa: los síntomas observados son los de una afeccion cerebral crónica. Ved pues un sin número de razones para creer que la enfermedad

ha empezado por el cérebro, y que el pús se ha buscado una salida al traves de la porcion petrosa. Obsérvese sin embargo que el enfermo ensordeció al mismo tiempo que se puso imbecil; que el oido izquierdo contenía tambien pús, y que este pús se había formado en la caja del tímpano, pues que no comunicaba con el abceso del cérebro: segun esto, ¿no es evidente que esta enfermedad del oido izquierdo era el primer grado de la que había destruido la porcion petrosa del lado derecho, y en consecuencia inflamado el cérebro y la dura-madre?

Tambien se halla en Bonet (*libro* 1º *seccion* 1ª *observ.* 73) una observacion interesante que le fué comunicada por su amigo Carlos Spón. Voy á extractar sus principales circunstancias.

NÚMº 20.

Evacuacion purulenta por el oido *izquierdo*, consecuencia de las viruelas, cefalálgia habitual, aumentando al mismo tiempo que disminuye el flujo, convulsiones.—*Inflamacion de las meninges, abceso en el hemisferio* izquierdo *del cérebro, carie de la porcion petrosa sin alteracion de la dura madre.*

Isabel Erott, de edad de 23 años, fresca, de buena figura y bien formada, cabellos rubios y bien poblados, carácter dulce &c. conservaba, en consecuencia de la viruela que padeció de los siete á ocho años de su vida, una evacuacion purulenta por el oido *izquierdo*, acompañada de dolores de cabeza que fueron aumentando y extendiéndose á la par que su constitucion. En los dias últimos del mes de noviembre, hallándose yá al fin de un embarazo, experimentó dolores vio-

lentos en el vértice de la cabeza, que la obligaban á dar gritos agudíssimos; sin embargo, estos dolores se moderaban por la compresion. *La evacuacion del oido había escaseado*, y el vientre estaba estreñido (*lavativas*, *sangría*, *fomentos sobre la cabeza y en el oido*): se aumentaron los dolores, y sobrevino un temblor en los brazos que tenía algo de espasmódico (*nueva sangría*; *la misma prescripcion*). Habiendo parido esta enferma, se creyó que mejoraría su situacion á favor de los loquios; pero muy pronto tomaron incremento los síntomas y la muger mas interesante, dice Spón, murió el dia 19 de setiembre.

Habiendo separado la bóbeda del cráneo, hallamos inflamadas las dos envolturas del cérebro, é inmediatamente que las quitamos, descubrimos un abceso en el hemisferio *izquierdo*, envuelto en una membrana propia, la cual, habiéndose roto probablemente por sí algun tiempo ántes, había ocasionado la muerte. La porcion petrosa estaba cubierta todavía por la dura-madre; pero cuando la desprendimos, hallamos el hueso lívido y cariado de tal manera que se reducía á polvo al solo contacto de la punta del estilete.

El hígado era voluminoso, el corazon enorme, las paredes del útero tenían el grueso de tres traveses de dedo &c.

§. 1º El temperamento linfático es una de las causas predisponentes mas poderosas de las afecciones crónicas del oido, y la viruela una de las que mas comunmente dejan por consecuencia sorderas y otorréas purulentas incurables.

§. 2º La evacuacion purulenta disminuyó al paso que fué aumentando el dolor de cabeza, lo que inclinaría á creer que el pús se había trans-

portado del oido á la cavidad del cráneo, si se hubiera hallado una via de comunicacion entre el abceso interior y la caja del tímpano, como sucede con frecuencia: pero se dice positivamente que la dura-madre estaba intacta. Yo recordaré esta circunstancia al exâminar la opinion de Morgagni respecto á este asunto.

Pero, se me dirá, ¿es por un simple efecto del acaso el que la evacuacion purulenta haya disminuido á medida que la cefalálgia há aumentado? ¿No se debe suponer un enlace natural entre estos dos fenómenos? Estoy muy léjos de pensarlo así; pero si he de juzgar segun los hechos que se leerán despues, véase como esto se verifica: la otitis crónica ha producido, por su inmediacion al cérebro, una inflamacion lenta de este órgano. De aquí ha resultado un abceso enquistado que probablemente no tiene influjo alguno sobre los síntomas descritos en la observacion; pero la carie se há propagado hasta la dura-madre; *las dos envolturas del cérebro* se han *inflamado*; de ahí cefalálgia, convulsiones &c. Al mismo tiempo, esta inflamacion aguda ha suspendido la evacuacion por el oido, segun aquella ley constante de la economía, *duobus dolóribus simul obortis &c.*

Es bien singular que se crea necesario, para explicar la muerte, la suposicion de que el quiste se había roto.

NÚM.º 21.

Dolores en el oido *izquierdo.* A los siete dias, cefalálgia; al undécimo supuracion por el oido, sin alivio. Muerte el dia décimo octavo.—*Derrame en los ventrículos, abceso en el lóbulo* izquierdo *del cerebelo, con rudimentos de quiste, alteracion de la dura-madre* (Abercrombie. Obra citada. observ. 11.).

La señorita G...de edad de 18 años, presentó el dia 4 de marzo de 1812 síntomas de entéritis que desaparecieron despues de dos sangrías largas. Desde un principio había experimentado dolor en el oido *izquierdo*, y ácia el sétimo dia se quejó de un dolor de cabeza que fué en aumento hasta el undécimo; en este dia salió una gran cantidad de pús por el oido *izquierdo*. Persistía la cefalálgia, el pulso presentaba una extrema variedad; coma ligero, dilatacion de las pupilas (*sangrías, vejigatorio*); ningun alivio: la deglucion está imposibilitada en ciertas ocasiones, aumento de la opresion: muerte el dia 22.

Los vasos de la substancia cerebral estaban dilatados, los ventrículos llenos de un líquido sin color, el lóbulo izquierdo del cerebelo se había convertido en una bolsa llena de pús verdoso y pestífero. Las paredes de la bolsa, blandas y organizadas, parecían de reciente formacion. Al lado externo del abceso, se observó la dura-madre gruesa y esponjiosa.

§. 1.º Es aquí evidente que la inflamacion del oido había precedido y determinado la del cerebelo; supuesto que la cefalálgia no há empezado hasta el sétimo dia, y que la dura-madre correspondiente al abceso y al oido enfer-

mo estaba *gruesa* y *espongiosa*. No se hace mencion del hueso; es probable que no estaba cariado todavía, porque la otitis era muy reciente.

§. 2º Se habrá observado que los accidentes habían ido mas y mas en aumento, á pesar de la salida de una gran cantidad de pús por el conducto auditivo externo. La inflamacion de la cavidad del tímpano, cuando es muy aguda, está acompañada comunmente de delirio y convulsiones, lo que inclinaría á creer en la coexîstencia de una meningitis ó de una encefálitis; pero cuando la otitis es simple, cualquiera que sea la violencia de los síntomas, estos cesan como por encanto inmediatamente que el pús se hace salida al exterior.

§. 3º Abercrombie refiere tambien en la misma obra (*observacion* 18) la historia de una muger que tuvo, á los once meses de haber dado una caida sobre la cabeza, calentura, delirio, dolor en el oido *derecho*, del cual arrojaba una materia purulenta; despues somnolencia, una parálisis del lado *izquierdo*, y convulsiones frecuentes del brazo *derecho*. Despues de su muerte, que ocurrió al cabo de tres semanas, se halló, además de una alteracion considerable del cráneo y de la dura-madre, un vasto abceso sobre la porcion petrosa *derecha*, la dura-madre de un color obscuro y separada del hueso, pero sano este.

Así la dura-madre y el cérebro subyacente habían participado de la inflamacion del interior del oido, sin que el hueso estuviese afectado. Los síntomas son demasiado claros para detenerse en hablar de ellos.

El mismo autor refiere igualmente otro ejemplo en la citada obra (*observacion núm*º 12.).

§. 4º Una jóven de nueve años, sujeta á flujos purulentos por el oido izquierdo, precedidos ordinariamente de dolores y de calentura, experimentó el dia 10 de julio de 1810 los mismos accidentes; pero en vez de cesar los dolores por efecto de aquella evacuacion, se extendieron hasta la frente. A esto se siguieron inmediatamente vómitos, sensibilidad de la retina y opresion considerable (*sangrías, vejigatorios, mercurio dulce*).

Al tercer dia hubo delirio pasagero, algun estupor, ligeras convulsiones y dolores todavía mas violentos, ácia la frente; ningun estrabismo, ni ceguera, ni cóma. Continuaba el flujo purulento por el oido *izquierdo*, y aún salía pús por una abertura formada detrás de la concha. Murió al quinto dia.

Se encontró mucha serosidad descolorida en los ventrículos, el hemisferio *izquierdo* contenía un abceso considerable lleno de un pús fétido. La dura-madre correspondiente estaba mas gruesa y espongiosa, el hueso reblandecido y un poco cariado en su superficie; sin embargo, no exîstía comunicacion alguna con la cavidad del oido, y la abertura que se había formado detrás de la concha, comunicaba solamente con el nervio auditivo externo.

NÚMº 22.

Sordera, doble otitis crónica, cefalálgia, dolor en el cuello, estrabismo, diplopia, ligero delirio.—*Supuracion de la parte posterior del hemisferio* derecho, *reblandecimiento de la bóbeda, abceso enquistado, carie de la porcion petrosa del temporal, alteracion de la dura-madre* (Abercrombie. Obra citada. Observacion 9.).

D....de edad de 18 años, sordo hacía mucho tiempo y sujeto á un flujo purulento por los oidos, experimentó un violento dolor de cabeza que se extendía desde el sínciput hasta la parte posterior del cuello, y se aumentaba por el movimiento: cuando se le sangraba, experimentaba un conocido alivio, pero le duraba poco. A los tres dias, estrabismo y diplopia que cesaba al siguiente: el dolor de cabeza continuó variando de intensidad; á veces tuvo un poco de delirio, mucha opresion, pero ningun cóma. Murió al sétimo dia, habiéndose sentado y estado hablando con el médico que le asistía.

Toda la parte posterior del hemisferio derecho estaba reducida á pús; la bóbeda convertida en una masa blanda y *pulposa*: la superficie del cérebro cubierta de una linfa coagulable. Se halló en su substancia y cerca de su base, un tumor de color ceniciento que contenía una materia caseosa, algo parecida á la naturaleza del pús. La parte posterior de la porcion petrosa presentaba algunas señales de carie; la dura-madre correspondiente estaba espongiosa y engruesada.

§. 1º Una parte del cérebro estaba reblandecida y pulposa; otra convertida en pús, y en

fin otra tercera contenía un tumor lleno de una materia caseiforme parecida á la naturaleza del pús, es decir, un verdadero abceso enquistado. Véanse pues aquí tres alteraciones bien diversas: estas han debido ser producidas por otras tantas inflamaciones sucesivas, sobrevenidas en épocas mas ó ménos remotas. La mas reciente es la que ha producido el reblandecimiento, y á la cual debemos atribuir los síntomas observados en la última enfermedad que forma el objeto de esta observacion; porque há terminado al sétimo dia, y no es probable que en tan corto tiempo toda la parte posterior del hemisferio derecho pudiese convertirse en pús. En fin, la sola descripcion del abceso enquistado anuncia una enfermedad todavía mas antigua.

§. 2º Aúnque la inflamacion que ha causado la muerte, haya sido aguda, como acredita su duracion de siete dias, no há presentado sin embargo ninguno de los síntomas que la caracterizan. Así no han aparecido convulsiones, ni parálisis, ni cóma, y há sucumbido el enfermo en el momento que ménos se esperaba. Depende esto, segun se habrá yá advertido, y se presentará ocasion de asegurarse de ello en lo sucesivo, de que estaba complicado este afecto con la aracnitis, y sobre todo de que exîstían yá otras alteraciones profundas del cérebro. Miéntras mas antiguas y numerosas son estas alteraciones, mas obscuros y variables son los caractéres de las inflamaciones agudas que les suceden.

Se habrá notado el influjo que ejercen las inflamaciones del oido, por su inmediacion, sobre los órganos contenidos en la cavidad del cráneo; hemos visto propagarse la inflamacion de la mem-

brana que tapiza el tímpano hasta la porcion petrosa, y extenderse la cárie hasta por bajo de la dura-madre, inflamándose esta. Ahora vamos á verla destruirse tambien y dejar una via de comunicacion entre la cavidad del cráneo y la del tímpano. Véase un ejemplo notable de ello, referido por Sabatier en el tomo 3º de su *Medicina operatoria*.

NÚMº 23.

Bola de papel introducida en la caja del tímpano, cefalálgia violenta, fiebre *pútrido-maligna*. Muerte el dia décimo-octavo.—*Adherencia del cérebro á la porcion petrosa, abceso que se comunicaba con la caja.*

"Hé visto causar una bola de papel los mas graves males y despues la muerte del individuo. Se dudaba que hubiese entrado en el oido, y las investigaciones que sobre ello se hicieron, fueron tan inmetódicas, que la bola se sumergió muy adentro, y se dedujo que solamente había lastimado la oreja sin introducirse. El enfermo siguió disfrutando de la mejor salud muchos meses despues. Al cabo de este tiempo, fué atacado de una fiebre *pútrido-maligna*, acompañada de violentos dolores de cabeza, á la cual sucumbió el dia décimo-sétimo ú décimo-octavo. Me suplicaron hiciese la inspeccion del cadáver: me pareció que el exâmen de la cabeza merecía una particular atencion. No aparecía haber alteracion alguna en el cérebro, pero habiéndolo levantado de encima de la base del cráneo, apercibí que la parte de esta víscera qne reposa sobre la cara superior de la porcion petrosa del lado izquierdo, había contraido una adherencia extraordinaria con

la dura-madre. En el lugar de esta adherencia hallé un abceso de poca extension, cuyo pús caía en la caja del tambor por una abertura que se había hecho en el hueso temporal. La bola de papel estaba en esta cavidad, en la cual había penetrado despues de haber destruido el tímpano: se halló inundada en pús. Quedaron convencidos los asistentes, así como yó, de que la presencia de este cuerpo había producido el desórden que teníamos á la vista."

§. 1º Es notable esta observacion por la prontitud con que se há destruido la porcion petrosa en consecuencia de una causa, al parecer tan ligera; nos dá tambien una idea de la facilidad con que las inflamaciones del oido pueden determinar la del cérebro.

Nada diré de los síntomas, sinó que se note hasta qué punto se há abusado de las voces cómodas de calentura *pútrida*, calentura *maligna* &c. Se empleaban hasta en los casos en que la enfermedad era ocasionada por la presencia de un cuerpo extraño.

NÚMº 24.

Otorréa purulenta suprimida, cefalálgia, calentura.—*Abceso considerable en el cérebro* (Bailloq. tomo 2.º de Epidemias y Efemerides. pág.ª 270).

La hija de M. Masseparault estaba sujeta á un flujo de materia icorosa por el oido; este se suprimió, y de ello se siguió un dolor y pesadez de cabeza tal que la enferma decía que no podía sostenerla; calentura. Apesar de todos los remedios, persistió la cefalálgia, y murió.

Se halló en el cérebro un abceso considerable.

§. 1º Esta observacion es muy incompleta; casi podría decirse insignificante. Sin embargo Bonet la há mutilado mas para hacerla entrar en la primera seccion del libro primero, en que trata de los dolores de cabeza. Es la del núm.º 53 y está intitulada: *Cápitis dolor á gravi in cérebro abcessu.* Despues la reproduce con mayores detalles en el principio de la seccion décima-nona en que trata de las enfermedades del oido, y le há dado este otro título: *Aures purulentæ ab abcessu in cérebro.* Morgagni, ocupándose igualmente en su Carta décima-cuarta de las enfermedades del oido, empieza citando segun su costumbre las observaciones contenidas en la seccion correspondiente de el *Sepulcretum*; y dice de esta (*véase el núm.º* 2º): veréis fácilmente que el título de la primera observacion de la seccion décima-nona, *supuracion de los oidos producida por un abceso en el cérebro*, no es exâcto; porque, muy al contrario, el abceso del cérebro del cual no se refiere signo alguno anterior, fué la consecuencia de la supresion del flujo icoroso que se verificaba por el oido. Sucede lo mismo con otra observacion que se halla en el escolio siguiente, y que á la verdad no debía haberse explicado de otro modo *aún cuando* despues de la muerte se hubiese hallado en el interior del cráneo una sanies semejante á la que fluía en otras ocasiones, *etiamsi post mortem reclusa calvaria, sanies quæ solebat olim ex aure egredi, intra illum reperta esset.*

En la traduccion de Morgagni por Mres. Desormeaux y Destouet, se traduce así este pasage: *aúnque* despues de la muerte, abriendo el

cráneo, se hubiera hallado en su interior, &c...
Nadie me aventajará en hacer justicia á la rigorosa exâctitud de los traductores: sin embargo, se han desviado un poco de ella, traduciendo el *etiamsi* por *aúnque*, y esta corta negligencia cambia enteramente el sentido, pues que en el caso de que se trata, no se llegó á abrir el cráneo. Véase esta otra observacion, que es de Avicena.

§. 2º "Un veneciano padecía detrás de la oreja izquierda una úlcera fistulosa de la cual salía mucha sanie. Quisieron los médicos suspender este flujo; esta resolucion era opuesta á mi dictámen, pues había dicho á uno de los cirujanos que me preguntó de donde provenía tanta cantidad de humor, que este salía del cérebro porque no era proporcionada á la capacidad del seno. Murió el enfermo casi repentinamente; despues de la muerte fluyó una gran cantidad de sanie por los oidos y narices, *lo que probó* que yo no me había engañado y que esta materia estaba retenida en el cérebro. Si la hubiesen dejado salir, no hubiera sucedido esta desgracia."

§. 3º No creo necesario advertir que ninguna de estas observaciones puede servirnos para decidir la cuestion: así Morgagni añade al fin de este parágrafo: "véase como diferenciamos en nuestras opiniones; porque es muy cierto que aún cuando yo hubiese visto, *como lo había dicho*, en el interior del cráneo, no solo una sanie de la misma naturaleza que la que salía habitualmente por el oido, sinó tambien un camino formado por la carie y que se comunicaba desde esta cavidad con el oido, sin embargo no me hubiera atrevido á pronunciar sin va-

cilar que la materia había corrido desde el cérebro hasta el oido: mas bien habría conjeturado que esta había pasado del oido al cérebro. Diré el porqué, despues de haber expuesto las observaciones siguientes."

Pasemos á exâminar estos hechos y la opinion de Morgagni, y despues volverémos á la de Avicena, Bonet &c., adoptada por Mr. Itard.

NÚM.º 25.

Viruela, supuracion del oido *derecho*, sordera, tumor incindido, convulsiones, gritos, delirio, debilidad: muerte.—*Inyeccion de la dura y pia-madre, ruptura del septo-lúcido, supuracion entre el cérebro y la silla túrcica, y en la superficie* derecha *del cerebelo, verde y purulenta al exterior, parduzca al interior; cárie de la porcion* petrosa derecha (Morgagni. Epíst. XIV. núm.º 3).

" A un niño, que había tenido maltratado tiempo hacía el oido *derecho*, en consecuencia de la viruela, le sobrevino á la edad de doce años un tumor detras de la misma oreja; salió de él pús y quedó sordo de este lado. Habiendo incindido un cirujano los tegumentos de este tumor, segun la longitud de la cabeza, corrió una gran cantidad de pús semejante al que salía por la oreja. A las pocas horas de haber hecho esta incision, fué atacado el enfermito de convulsiones, de tal modo que todo su cuerpo estaba agitado y producía sonidos involuntarios que guardaban un medio entre el grito y el sollozo. Estos síntomas, primero muy repetidos, y luego mas retardados, duraron hasta la muerte. El mismo dia que se manifestaron las convulsiones por la

primera vez, sintió dolor en el sitio en que se había hecho la incision de los tegumentos: una parte de los labios de esta incision gozaba de una sensibilidad tan exquisita que no podía soportar el mas leve contacto. El dia siguiente, *aúnque continuaba fluyendo el pús*, empezó á delirar el enfermo, y así el pulso como las fuerzas decayeron completamente. Despues se apaciguó el delirio, y pareció que el niño recobraba un poco las fuerzas y el pulso: los ojos estaban vivos, hablaba; pero aúnque había conservado el habla hasta los últimos dias de su vida, y aún cuando mantuvo siempre fácil la respiracion, sin embargo empeoró de nuevo su estado, y murió á principios de febrero de 1740. Cuando yo supe el pormenor de este suceso, por boca de los que habían asistido á este niño en su última enfermedad, juzgué que no era la incision del tumor la que había dado lugar á los accidentes extremamente graves que se ocasionaron despues y que lo acabaron, sino la cáries del temporal la cual, al mismo tiempo que produjo el tumor, se había adelantado ácia la cavidad del cráneo y al fin había impelido dentro de él la materia purulenta. Como dí esta respuesta hallándome en el Gimnasio, donde habían llevado la cabeza del muchacho, quise inmediatamente ver si me había engañado en esta conjetura."

"La cara conservaba todavía un bello color de rosa, aúnque era yá el cuarto dia despues de su muerte; no tenía cicatriz alguna, de modo que se podía creer que la viruela no se había dirigido con toda su violencia sobre la piel. A la abertura del cráneo, se hallaron los senos laterales llenos de sangre, é igualmente los va-

sos que rampean en el espesor de la pia-madre. Se abrieron desde luego los dos ventrículos: poca agua se halló en el derecho, pero el izquierdo la contenía en mucha mayor cantidad por causa, á lo que creo, de que el enfermo se acostaba con preferencia sobre el lado izquierdo, en razon del dolor que experimentaba en el oido derecho. Efectivamente, cuando se levantó con la mayor suavidad el cuerpo calloso, se advirtió una ruptura en un punto del *septo-lúcido*; por lo demás estas partes del cérebro estaban sumamente *blandas*. Lo que hay de cierto es que este decúbito había facilitado mas la introduccion del pús que hallé en la cavidad de la silla túrcica, soliviando el cérebro, y á muy poco despues á la derecha del cerebelo, desviando esta víscera; por manera que parecía haber descendido un poco ácia el orígen de la médula espinal. La entrada del pús en la cavidad del cráneo, como lo demostré muy claramente á los circunstantes, se había verificado por aquella cara de la apófise petrosa del temporal, que unos llaman posterior y otros inferior. Y en efecto, si mal no me acuerdo, sobre esta cara y en el mismo ángulo del seno lateral y superior que avecinan con la silla túrcica, había hecho la cárie un agujero de forma casi circular y de la dimension de una lenteja: de esto se siguió que el pús que se había derramado entre esta cara y la duramadre, había corroido esta última y la pia-madre en el sitio que cubre el lado derecho del cerebelo. Estaba alterada de tal manera esta víscera que se halló una parte de su superficie *verde y purulenta*; y la interior, que era la mas inmediata á esta última y la correspondía, es-

taba teñida de un color *moreno* el grueso de una pulgada. Todo el pús que se encontró en el interior del cráneo era *verde*, sin que exhalase á pesar de esto un olor fétido, ni tampoco se advirtió en la cavidad del tumor que se había incindido detrás de la oreja; sus paredes estaban limpias; tenía comunicacion con la cavidad del tímpano. Habiendo exâminado los límites interiores y exteriores de la cárie, no tuve tiempo de proseguir los canalillos situados en el espesor del hueso, porque me hallaba á la sazon desempeñando el curso de anatomía. En cuanto á la sensibilidad exquisita que se había desenvuelto en una cierta extension de los labios de la herida, observé un nervio pequeño, el cual parecía oriundo de los nervios cervicales, y subía bajo la piel, mas allá de esta seccion, en la direccion longitudinal de la cabeza; de manera que se podía conjeturar que este estado de mayor sensibilidad derivaba de haber picado ú interesado ligeramente en la incision alguna parte de dicho ramo nervioso.

§. 1º Morgagni ha sacado partido tan hábilmente de todas las circunstancias de esta observacion, parece su opinion tan clara y natural, que cualquiera se siente inclinado á adoptarla. No obstante, exâminemos si está bien fundada.

Explica el derrame hallado en el ventrículo izquierdo por la situacion del enfermo: supone que se acostaba *con preferencia sobre este lado, á causa del dolor que experimentaba en el oido derecho*. Pero no pasa de una hipótesis, y aún está en oposicion con lo que observamos todos los dias. Los que tienen una evacuacion pu-

rulenta por un oido, cuidan mucho de acostarse del mismo lado para facilitar la salida del pús, porque este desahogo les proporciona siempre algun alivio. Pretende que en esta posicion ha podido pasar el líquido del ventrículo derecho al izquierdo, porque levantando el cuerpo calloso, *se manifestó una ruptura en un punto del septo lúcido*; pero añade al mismo tiempo que *estas partes estaban extremamente blandas*. Este reblandecimiento nos explica bastante claramente, segun mi juicio, porque esta especie de membrana, de suyo tan frágil, se ha desgarrado al mas ligero toque. Todavía podemos deducir otra consecuencia, y es que *estas partes* habían sido asiento de una inflamacion. Esta primera explicacion lo conduce á otra subsiguiente, y véase porqué le dá tanta importancia.

Lo que hay de cierto, dice, es que este decúbito ha facilitado mas la introduccion del pús &c: así mira al presente como demostrado lo que acaba de proponer como una hipótesis. Con todo eso, admitiendo con él que el enfermo se había acostado con preferencia sobre el lado sano, lo cual, repito, no es muy probable, ¿resulta de aquí que el pús hallado en la cavidad del cráneo haya venido de la de el oido? esto es lo mas que se podría suponer si se hubiese suprimido el flujo del oido, lo cual no sucedió ni por un solo instante. Es cierto que la porcion petrosa y la duramadre estaban destruidas; pero en las observaciones precedentes no exîstía comunicacion alguna entre la cavidad del cráneo y la del oido, y sin embargo se há hallado pús yá en la substancia cerebral, yá en la superficie de la aracnóides, y casi siempre cerca del oido enfermo.

En todos estos casos, la inflamacion del encéfalo y de sus membranas ha sido causada, á la verdad, por la inmediacion del oido enfermo, pero el pús no podía venir de la cavidad del tímpano. La comunicacion de que habla Morgagni prueba solamente que la desorganizacion se há extendido poco á poco hasta el cérebro, pero nó que el pús haya llegado hasta él desde el oido.

Describe Morgagni con la mayor conviccion los desórdenes causados por el pús, y la marcha que había seguido, porque en su tiempo no se dudaba su propiedad *corrosiva*. Esta explicacion no merece en el dia el trabajo de refutarla.

El pús, prosigue, había alterado de tal manera el cerebelo que su superficie estaba verde y purulenta; y él cuida de notar que todo el pús contenido en el cráneo estaba verde, para deducir esta consecuencia, que el mismo pús había impregnado la substancia cerebral. Hemos tenido frecuente ocasion de explicarnos sobre esta coloracion del cérebro en los reblandecimientos purulentos, y hemos visto que efectivamente era el pús quien le daba este color: pero demostramos que este pús era producido por la inflamacion de la porcion del cérebro en que se hallaba infiltrado, y que no debía suponerse absorvido de un modo pasivo como lo haría una esponja. Añade Morgagni que, algo mas profundamente, la substancia del cerebelo ofrecía un color *moreno* en el grueso de una pulgada; y no se ocupa en explicar esta coloracion particular, porque no tiene relacion alguna con el pús que era verde. Sin embargo, es cosa muy

sencilla: se sabe que sobre el trayecto de las fibras blancas que ván del cerebelo al mesocéfalo, y que llamamos pedúnculos del cerebelo, se halla un ganglio de substancia cenicienta, análoga á los tálamos ópticos y al cuerpo estriado, pero mas firme y de un color mucho mas *moreno*. Este ganglio, conocido con el nombre de cuerpo *rombdoideo ó dentado* del cerebelo, tiene el volúmen de una haba, y se encuentra colocado precisamente en el sitio en que estaba la mancha *morena* que indica Morgagni. Este ganglio era sin duda el asiento de la alteracion que no se halla, como es bien sabido, sinó en la substancia cenicienta y en consecuencia de una inflamacion.

Pero el cuerpo calloso y el septo-lúcido habían estado igualmente inflamados; ¿porqué pues suponer que el pús hallado en el cráneo venía de la cavidad del tímpano? Si se admitiese la opinion de Morgagni, no sé como se podrían explicar los síntomas de inflamacion del cérebro y de la aracnóides: él mismo dice que no fué la incision de la piel la que dió lugar á los accidentes que subsiguieron á la abertura del tumor (1). ¿A qué causa habrémos de atribuir

---

(1) *Sin embargo no es raro el ver agravarse los síntomas despues de la abertura de estos tumores, sea por consecuencia del progreso natural de la enfermedad, sea porque el ayre penetra mas fácilmente en todas las anfractuosidades del oido. Hallamos entre otros un ejemplo referido por Baugrand en su* Zodiac. med. gall. art.° 2.° observ. 16. *muy notable por los desórdenes que se encontraron despues de la muerte.*

Se trata de un niño de diez años que tenía, ha-

las convulsiones, el delirio &c., á ménos de suponer con Morgagni que el pús, por su presencia, irritó la aracnóides y el cérebro, lo cual sería tomar el efecto por la causa? Si me he detenido largo tiempo en discutir las opiniones de este observador profundo, es porqué, para no conformarse con ellas, se debe probar muchas veces la razon en que uno se funda.

Pero volvamos á la segunda observacion que le comunicó su amigo y discípulo Mediavia.

NÚM.º 26.

Fistula detras del oido *derecho*, calentura, delirio, somnolencia.—*Agua verdosa en los ventrículos laterales, pús en el* derecho, *cárie de la porcion petrosa, supuracion entre esta y la dura-madre, erosion de esta última.* (Morgagni. Epíst. XIV. núm.º 5.).

Tenía un jóven, encima de la apófise mastoidea *derecha*, una fistula que parecía antigua. Los líquidos que se inyectaban por ella, volvían

---

cía un mes, un tumor sobre la apófise mastoidea, el cual terminó por supuracion. Fiebre lenta, tós, voz ronca, respiracion dificil, debilidad general. A la abertura del tumor salió una gran cantidad de materia fétida; poco tiempo despues perdió el habla y el oido; á los cuatro meses de este suceso murió. Estaba ulcerado el pulmon y lleno de una materia semejante á la que había salido del abceso: los ventrículos del cérebro llenos igualmente de pús: las apófises mastoideas, coronóides y estilóides, casi destruidas por la cárie, como tambien las cavidades glenoideas de la primera vértebra, la apófise odontóides de la segunda y la parte inferior del occipital.

Tendrémos ocasion de meditar sobre este hecho.

á salir en parte por el oido inmediato, el cual estaba sin embargo apto para la audicion. Habiendo entrado en el hospital mas bien por la calentura que se había complicado que por la fistula, y haciendo aquella notables progresos cada dia, se declaró el delirio con propension al sueño y murió."

"Abriendo el cráneo se hallaron los vasos del cérebro sobrecargados de sangre, y derramada mucha agua verdosa en los ventrículos laterales: en el fondo de este agua contenida en el ventrículo *derecho*, se advertía pús del mismo color. Una cantidad todavía mayor estaba derramada entre la dura-madre y la cara de la porcion petrosa del temporal que se há indicado en la observacion precedente, y se había abierto un camino por entre ellas hasta el canal vertebral. La cavidad del tímpano estaba tambien llena de un pús de la misma cualidad. La cáries había ganado hasta detras del acueducto de Falopio y los canales semicirculares, y corroido la cara de la apófise petrosa de que yá he hablado, por manera que dejaba una hendidura bastante ancha en la parte posterior del agujero que recibe las dos porciones del nervio auditivo. La dura-madre que cubría esta hendidura, *parecía* corroida en este lugar, pero en una extension menor que la de la hendidura misma. Por lo demás, aúnque el cérebro tenía su consistencia natural, y que la diseccion se estaba haciendo el dia siguiente al de la muerte, el mal olor que exhalaba esta cabeza era tal que no fué posible investigar el trayecto que seguía el pús desde la hendidura hasta el ventrículo derecho, ni asegurarse si además de la membrana del tímpano, estaban afectadas algunas otras partes del oido, y cuales eran estas."

"Se atribuirá la diferencia tan notable que exîste entre estas dos historias, en cuanto al mal olor, á la diversidad de estacion, de edad y del estado de los humores en los dos individuos, al paso que se referirán las demás diferencias á otras causas; la de la somnolencia, por ejemplo, á una mayor cantidad de agua contenida en los dos ventrículos del jóven, que estaba además mezclada con pús en el lado derecho: la de la sordera, á la cáries que había producido en el niño una lesion mas considerable en los órganos internos del oido: la de las convulsiones, á la lesion de un nervio en este infante (1): la de la caida del *pulso* y de las *fuerzas*, á la alteracion del cerebelo mismo. Por el contrario, se atribuirán los síntomas que son comunes á uno y otro á las circunstancias que fueron análogas en los dos, como la invasion inesperada de accidentes tan graves á la repentina irritacion de las meninges por el *derrame de pús*: el delirio á esta misma irritacion que *detenía la sangre en los vasos*, los cuales se habían ingurgitado *por esta misma razon*: por último, la muerte, á la alteracion de estas mismas meninges, del cerebelo y del cérebro."

"Pero hay una circunstancia comun á estos dos sugetos, y es la que me ha movido á referir sus historias; á saber, el camino abierto por la cárie entre los oidos de donde corría el pús, y la cavidad del cráneo. Y no obstan-

---

(1) *No obstante, Morgagni dice en la observacion precedente: "yo juzgué que no era la incision del tumor la que habia ocasionado los gravísimos accidentes &c."*

te, nadie podría sospechar, al ver en la última una sanie semejante, que esta via hubiese dado paso al pús, para ir de la cavidad del cráneo al oido, miéntras que todos, reflexîonando sobre lo que había pasado, convenían en que había venido desde el oido á la cavidad del cráneo. Pero, como es evidente que el oido puede producir pús y soportar su paso por aquel trayecto sin perjuicio, por mas largo tiempo que el cérebro, se deduce claramente el juicio que se debe formar sobre los casos análogos que referí al principio."

§. 1º De esta manera, segun Morgagni, el pús es el que há producido en ámbos casos la súbita irritacion de las meninges, y la ingurgitacion de los vasos que há ocasionado el delirio &c. No me detendré en demostrar que há tomado el efecto por la causa, y dejo al lector el cuidado de reconocer, entre sus explicaciones, las que están bien fundadas y las que nó. En cuanto á la observacion de Mediavía, es aún ménos concluyente que la primera. Morgagni dice tan solo que la dura-madre que revestía el hueso cariado *parecía* corroida, lo que hace creer que la cosa no estaba tan clara. Habla del pús hallado entre el hueso y la dura-madre, pero no dice que se haya encontrado en la superficie de la aracnóides. Ultimamente, pretende que el mal olor que exhalaba esta cabeza, no permitió investigar el trayecto que había seguido el pús desde la hendidura del hueso hasta el ventrículo derecho; mas, á pesar del mal olor del cérebro, si hubiera estado desorganizado en la direccion del ventrículo *derecho*, ¿no se habría conocido exâc-

tamente cuando se exâminó el ventrículo?

Concluyamos que en la explicacion de estas dos observaciones, Morgagni se há dejado llevar de las ideas mecánicas que reinaban en su tiempo.

Cita en seguida otras dos observaciones, una de Moeglin y otra de Laubius, como análogas á las que acaba de referir; es decir, que juzga que el pús hallado en el interior del cráneo había venido del oido, y sido la causa de la muerte.

§. 3º En la observacion de Moeglin, consignada en las *Efemérides de los curiosos de la naturaleza*, Centur. 6. observ. 21, se trata de un hombre de setenta años que, en consecuencia de una percusion fuerte de la cabeza, tuvo una cefalálgia que fué aumentándose de dia en dia. A los tres meses, salió por su oido izquierdo una materia saniosa y fétida; aumento del dolor, temblor de la mejilla, y *distorsion de la boca*: entónces asomó por el conducto auditivo un tumor fungoso, indolente, del cual fluía al menor contacto una materia saniosa y sanguinolenta: se le aplicó un digestivo, precipitado, polvos de sabina, el hierro escandescente &c.: el fungo repululaba á pesar de todo, y aún se formó detras de la oreja un tumor grueso como el puño, escavado, escirroso que, al abrirse, dió salida á una gran cantidad de sanies. Aumento de la distorsion de la boca, deglucion muy difícil, disminucion de las fuerzas y de la memoria, pérdida del habla, muerte."

"La dura-madre estaba cubierta de una cantidad considerable de humor *gelatinoso*: inyeccion vascular, *inflamacion* de la substancia cor-

tical del cérebro, pero nó de la medular. Cárie de la porcion petrosa, erosion desigual capaz de recibir el pulgar: destruccion de los huesecillos del oido; el conducto auditivo externo obstruido por un pólipo del volúmen de un huebo de gallina, blanquecino, espongioso, sin cavidad y envuelto en una membrana delgada. A los lados de la sutura sagital y por su parte interior había un exôstósis semejante al marfil. Osificacion de muchos puntos de la dura-madre.

§. 1º Nada prueba en esta observacion que el pús haya penetrado del oido al interior del cráneo: basta advertir para probar lo contrario, que la materia *gelatinosa* que cubría la dura-madre, no pudo tener relacion alguna con la *sanie fétida* que salía por el oido. Así nada quiero decir de las demás circunstancias.

La observacion de Laubius es mas notable y merece que se refiera con todos sus pormenores.

NUMº 27.

Calentura grave, obscurecimiento de la vista que alternaba con la evacuacion por el oido *izquierdo*, abceso detras de la concha de la oreja, parálisis súbita en el lado *izquierdo*, convulsion en el derecho.—*Cárie de la porcion petrosa en el lado* izquierdo, *abceso en el cérebro entre la porcion petrosa y los tálamos ópticos.*

Juan Andres, robusto, en el vigor de la edad, experimentó á fines de abril de 1713 una calentura continua, acompañada de síntomas de la mayor gravedad. Curó de ella por los prontos y oportunos socorros de la medicina, pero permaneció triste y melancólico: fue obscureciéndosele la vista hasta que llegó á perderla entera-

mente, despues de haber experimentado algunas mejorías siempre que tenía cierta evacuacion de pús por el oido, y nuevas pérdidas si cesaba este flujo. Al fin del estío, le sobrevino un tumor considerable detras del oido *izquierdo*, el cual disminuía un poco siempre que corría abundantemente el pús por el conducto auditivo, y reaparecía despues: se observaron estas alteraciones por tres ó cuatro veces, de aquí se originaron unos dolores intermitentes que fueron en aumento. En fin, el dia primero de noviembre del mismo año, sufrió este enfermo un ataque de apoplegía con pérdida del sentido y del movimiento. Tres dias permaneció en su cama, inmóvil como de mármol: al cuarto recobró el habla y pidió de comer; pero apénas se podía entenderle: tragaba con suma dificultad. El lado *izquierdo* permaneció paralizado, y el derecho agitado de convulsiones hasta el momento de su muerte que ocurrió el 11 de noviembre.

El cráneo, comparado á la estatura del individuo, era muy delgado, y la sutura sagital se extendía hasta la nariz. Los vasos de la dura-madre estaban distendidos por sangre ácia los senos. Salieron al pié de cinco onzas de pús de la substancia cerebral ácia el oido *izquierdo*, en el espacio comprendido entre la porcion petrosa y la parte anterior de los tálamos ópticos. Lo restante del cérebro estaba sano, tan solo se advirtió que los vasos estaban muy dilatados. La porcion petrosa estaba cariada en su superficie por la acrimonia del pús *retenido allí demasiado tiempo*: la dura-madre estaba muy adherida, y *esto era porqué el pús se había trascolado por el tímpano, y todo lo había destruido.*

§. 1º Se vé, segun las expresiones de Laubius, que pensaba y atribuía á la acrimonia del pús formado en el cérebro la cáries de la porcion petrosa y la total destruccion observada en la cavidad del tímpano. Por el contrario, Morgagni pensaba que el pús formado en el oido era quien había destruido el hueso y la dura-madre. Estas dos opiniones, tan opuestas, tienen sin embargo algo de comun, y es que atribuyen al pús cualidades corrosivas que no tiene. Morgagni y Laubius toman aquí el efecto por la causa: no es el pús quien, viniendo de adentro afuera, ha destruido la porcion petrosa y la dura-madre; es sí la inflamacion, la cual, á la par que las ha destruido, ha producido la supuracion.

¿Pero esta inflamacion há empezado por dentro ó por fuera? dificilmente se puede concebir que una inflamacion del cérebro se propague á la porcion petrosa, de manera que llegue á franquear un camino al pús por el oido, en lugar que las observaciones precedentes nos han enseñado con que facilidad las inflamaciones de la cavidad del tímpano producen la cáries de la porcion petrosa &c. Además, no hay cosa mas comun que las supuraciones del oido en consecuencia de las enfermedades graves: los síntomas encefálicos han ido agravándose mas y mas. Si la enfermedad hubiese comenzado por el cérebro, entónces por el contrario, debían haber ido disminuyendo despues de la abertura del abceso en el oido.

Morgagni atribuye en su Epístª XIV, númº 6, el obscurecimiento de la vista, que sobrevenía cuando cesaba el flujo por el oido, á que esta *materia pútrida* se derramaba en el cráneo: y debemos confesar que en este caso la explicacion

es plausible, pues que la cavidad del tímpano comunicaba con el abceso del cérebro. Sin embargo, recordemos que en la observacion décima-octava empezaron los síntomas de afeccion cerebral, inmediatamente despues de la cicatrizacion de una fístula situada detras del oido izquierdo, y que en el hemisferio derecho del cérebro fué donde se halló un abceso. Hemos visto que, en la observacion vigésima, se manifestaron dolores violentos de cabeza al mismo tiempo que disminuyó la evacuacion por el oido: se halló un abceso en el cérebro: la porcion petrosa estaba cariada, pero la dura-madre intacta. En estos dos casos, no había podido venir de afuera el pús como lo hacían creer los síntomas. Podría referir otras muchas observaciones de la misma naturaleza pero me contentaré con citar las dos siguientes, de las cuales la primera, publicada por el Dr. Martin, está inserta en el antiguo *Diario de medicina*, tomo XXX.

§. 2º Un tal Cartigan, de mala constitucion, sujeto á una supuracion del oido derecho, *que disminuyó*, experimentó calentura y pesadez de cabeza la cual se graduó á tal punto que llegó á impedirle el caminar, y con frecuencia el descanso: se atribuyó la muerte á la supresion del flujo purulento. Abierto el cráneo, se halló el cérebro y sus envolturas en el estado de perfecta sanidad, solamente pareció como abollada la dura-madre y poco adherente á la cara posterior de la porcion petrosa que estaba cariada y presentaba un gran número de agujeros, por los cuales se podía introducir un estilete en el tímpano; pero la dura-madre estaba *entera*.

§. 3º La otra es la del niño de que ha-

bla Poupart en la *Historia de la Academia de ciencias*, año de 1700, observacion 19: esta es aún mas notable. En consecuencia de una caida sobre la cabeza, conservó *un agujerito* cerca de la sutura sagital, por el cual se verificaba la salida de una supuracion abundante, y hacía veces de trépano. De tiempo en tiempo *se detenía la supuracion por algunos dias, despues volvía á fluir: cuando estaba interrumpida*, sufría el enfermo *cuatro ó cinco veces al dia, por espacio de un cuarto de hora, grandes convulsiones* en el brazo derecho y en el mismo lado de la mandíbula: *cesaban estas absolutamente cuando volvía á correr la supuracion*. Habiéndosele cicatrizado, volvieron las convulsiones, siempre del mismo modo. Se declaró calentura y murió.

La dura-madre no estaba inflamada ni alterada; todo el lóbulo izquierdo del cérebro se halló abcesado.

Es claro que en todos estos casos, la inflamacion cerebral es la que desaloja á la que se hallaba establecida en la periferie del cráneo: por cuanto la fluxîon se operaba sobre el cérebro, no se verificaba yá en sus inmediaciones, y por consiguiente cesaba la supuracion. La cefalálgia y demás accidentes eran debidos á esta fluxîon, y nó á que el pús se hubiese dirijido al interior del cráneo, en vez de salir por la fistula, puesto que no exîstía camino alguno de comunicacion de esta fistula con la cavidad del cráneo. ¿Porqué no habría sucedido lo mismo en el caso referido por Laubius, aún cuando hubiese comunicacion de la cavidad del oido con la del cráneo? ¿Qué otra causa podría haber suprimido esta evacuacion del oido?

§. 4º El mismo Laubius refiere en la octava Centuria de la misma obra, observacion 21, la historia de una pobre muger que, en consecuencia de un tratamiento anti-venéreo, tuvo un tumor en la region temporal con salida de una materia purulenta por el oido del mismo lado: cuando cesaba, era reemplazado por otro flujo de materia casi semejante...Despues de su muerte, se halló destruido todo el temporal, y tambien una parte del cérebro &c.

Se vé que este flujo purulento del oido alternaba con otro de una naturaleza casi semejante, sin que se pueda sospechar que se transporse el pús de un lugar á otro. Así, nada es mas comun que los hechos de esta clase, de que solo he escogido aquellos que tenían mas relacion con nuestro asunto.

NÚMº 28.

Supresion de un flujo purulento por el oido izquierdo, aumento de la cefalálgia, delirio, inyeccion de la cara, contracion de la pupila; pulso irregular, convulsiones, cóma profundo, estrabismo, insensibilidad.—*Inyeccion de la aracnóides exterior é interior; abceso considerable contiguo á la cáries y con comunicacion al exterior* (Diario médico-quirúrgico, Octubre de 1819, pág.ª 235.).

Una jóven de edad de 14 años fué admitida en el establecimiento de Meath-Street en el mes de junio de 1812. El Dr. O-Brien la encontró en un violento paroxîsmo de delirio: la cara enrojecida, los ojos animados y rojos, el iris contraido, la pupila reducida, el pulso daba ciento y veinte pulsaciones, y estaba fuerte é irregular. Se supo que padecía hacía mucho tiem-

po, una evacuacion por el oido izquierdo, acompañada de una antigua cefalálgia; que la supuracion se había suprimido tres semanas ántes, y que desde entónces era mas violenta la cefalálgia (*sangría de catorce onzas, aplicacion de agua fria sobre la cabeza, vejigatorio grande en el cuello, fomentos en el oido con leche aguada caliente; aplicacion de una cataplasma emoliente, purgantes fuertes, sangría de seis onzas de la arteria temporal.*

Dia 2º Alguna disminucion en los síntomas; ciertos accesos de convulsion en la noche (*otra sangría*).

Dia 3º Cóma profundo, insensibilidad, pupilas dilatadas, desvío del ojo izquierdo, convulsiones, pulso sumamente frecuente. Murió al otro dia.

Abertura del cadáver. La piel y demás partes blandas que rodeaban la oreja enferma, tenían un color negro, ó mas bien un verde negruzco, que se extendía de la base del cráneo á la mitad del cuello. La dura-madre estaba muy adherida al cráneo, y la pia inflamada, notándose muy inyectados sus vasos. Los ventrículos contenían muy poco líquido, pero el pléxûs coróides y la membrana serosa estaban muy inyectados; la substancia del cérebro, *mas blanda* que en el estado natural, contenía un abceso considerable situado sobre la porcion petrosa del temporal y extendiéndose hasta el cerebelo, el cual estaba lleno de una materia verdosa y muy fétida: la dura-madre destruida en frente de este abceso, el hueso mismo cariado de tal modo que el abceso comunicaba con los músculos exteriores.

§. 1º El Dr. O' Brien cree que la membrana interna del oido había sido el primitivo asien-

to de la inflamacion, la cual produjo en consecuencia la destruccion del hueso &c.

Me parece demasiado evidente esta opinion para ocuparme en ampliarla: pero hay una circunstancia en esta observacion que merece ser exâminada con todo detenimiento. Tres semanas ántes de la entrada de esta enferma en el hospital, se había suprimido el flujo, y esta supresion había sido acompañada de un aumento de la cefalálgia, al que subsiguió delirio &c. El abceso del cérebro se comunicaba con la cavidad del tímpano: si Morgagni hubiese tenido conocimiento de esta observacion, no habría dejado de citarla en apoyo de su opinion, porque, en efecto, parece mas propia que ninguna de las precedentes para hacer creer que el pús formado en el oido se ha trasmutado al cérebro.

Pero observemos primero que esta supuracion se ha agotado espontáneamente, que ningun obstáculo se ha opuesto á la salida del pús ni le ha obligado á refluir al cérebro. Despues, suponiendo que el pús hubiera sido impelido de un modo mecánico á dirigirse á la cavidad del cráneo, se habría derramado en la superficie de la aracnóides; pero no se vé como se habría labrado una cavidad en la substancia del cérebro mas bien que haberse esparcido en su superficie.

La supuracion del oido ha cesado porque el cérebro, inflamado en consecuencia de la propagacion de la enfermedad á la dura-madre, se constituyó el centro de la fluxîon que se verificaba ántes ácia el oido. En el espacio de estas tres semanas, se formó en él un abceso; en cuya época se exâsperó la inflamacion, y se siguieron los síntomas observados desde la entrada de la en-

ferma en el hospital y el reblandecimiento que rodeaba este vasto abceso.

NÚM.º 29.

Jaqueca: supuracion del oido izquierdo, sordera, fungosidad, supresion de aquel flujo, cefalálgia, &c: repentinamente síntomas cerebrales agudos.—*Serosidad en los ventrículos, abceso enquistado en comunicacion con la cavidad del tímpano, reblandecimiento de la substancia cerebral circunvecina, cárie de la porcion petrosa.* (Diario de Sedillot. tomo XLV. pág.ª 453. Observacion del Dr. Blodie).

El jóven S...sujeto á padecer jaquecas desde su infancia, aprendía con suma dificultad, pero retenía sus lecciones maravillosamente y parecía dotado de un juicio sano: fuera de esto, su salud y su inteligencia no ofrecían cosa alguna particular. A la edad de dos años, se quedó sordo del oido *izquierdo* que empezó á supurar, y este flujo no padeció interrupcion. En el mes de marzo de 1809, continuaba del mismo modo, aúnque yá había cumplido este individuo catorce años; se echó de ver entónces una excrecencia pequeña, fungosa, en el fondo del conducto auditivo externo: primero se le aplicó la pomada cítrina que no produjo efecto alguno, despues el ungüento cítrino que, á los quince dias de su uso, suspendió la supuracion. Reemplazó á esta un vivo dolor de cabeza y del oido del lado enfermo: se renunció á la pomada, y volvió el flujo purulento, cesando los dolores. Algun tiempo despues, se usó nuevamente la pomada que interrumpió tambien la evacuacion; esta no volvió á correr yá sinó

á intérvalos y en pequeña cantidad. A los ocho dias, cefalálgia tan violenta que obligaba al enfermo á dar gritos, asegurando que iba á volverse loco: no obstante continuó distrayéndose con sus amigos, y se vió obligado á interrumpir sus estudios. Repentinamente creció el dolor de un modo insoportable y perdió el conocimiento. Al otro dia, sopor, dilatacion de las pupilas, de treinta á cuarenta pulsaciones por minuto, constipacion (*vejigatorio en la cabeza, purgante*): se observó algun alivio y cierta propension al sueño: contraccion de las pupilas sin pérdida del conocimiento: al fin murió en un estado comatoso.

Autopsia. Se hallaron los vasos de la dura-madre sobrecargados de sangre, y asímismo los de la pia-madre y aracnóides; la superficie de esta estaba tan seca como si la hubiesen enjugado con un lienzo.

En los ventrículos del cérebro había cerca de dos onzas de serosidad.

En el hemisferio izquierdo se encontró un quiste de casi tres pulgadas de diámetro, de consistencia pulposa, grueso y vascular, que contenía una materia purulenta, espesa y de color obscuro. La extremidad inferior del quiste descansaba sobre la porcion petrosa del temporal: se había establecido una comunicacion entre la cavidad de este quiste y el conducto auditivo externo por medio de una abertura muy pequeña, que atravesaba el quiste, la dura-madre y el hueso. La substancia cerebral que rodeaba al quiste, estaba *amarilla* y mucho mas *blanda* que en su estado ordinario.

Duncan refiere en los *Comentarios médicos*, un hecho análogo.

§. 1º Esta observacion es tal vez la mas fa-

vorable que puede referirse en favor de la opinion de Morgagni, porque, por dos veces, á la supresion del flujo purulento del oido, se siguieron accidentes que cesaron luego que este se restableció: había una comunicacion desde la cavidad del tímpano hasta el abceso enquistado. Hé aquí algunas razones para creer que el pús formado en el oido había refluido al cérebro; que él había causado la formacion del quiste; que el que se halló allí, provenía del tímpano. Pero se observará que la enfermedad del oido estaba yá muy adelantada á la edad de dos años, supuesto que había perdido totalmente el oido: doce años despues apareció una excrecencia fungosa en el fondo del conducto auditivo. Cuando estas fungosidades sobrevienen en consecuencia de otorréas purulentas tan antiguas, anuncian generalmente una alteracion profunda de la porcion petrosa, de la dura-madre &c. son de la misma naturaleza que la membrana mucosa que tapiza el quiste y producidas por la misma causa. Es pues muy probable que el abceso enquistado exîstía yá en la época que se cometió la imprudencia de introducir en el fondo del conducto auditivo un ungüento que se secó y endureció, formando una especie de costra: esta, unida á la fungosidad de que tratamos, cerró el canal como un tapon, é impidió la salida del pús formado en el quiste: de otro modo sería dificil de concebir como el pús retenido en la cavidad del tímpano, había formado un abceso enquistado en el cérebro, mas bien que derramarse en el interior del cráneo.

§. 2º Aúnque se restableció el flujo, sobrevinieron ácia el fin de la enfermedad síntomas

mucho mas graves y que se parecían enteramente á los de la inflamacion aguda del cérebro y de la aracnoides, subsiguiendo á una afeccion crónica de estos mismos órganos. En efecto, la substancia cerebral que rodeaba al quiste, estaba amarilla y mucho mas blanda que ordinariamente, y las membranas ofrecían señales incontestables de inflamacion.

§. 3º Algunas veces, se forman en el conducto auditivo externo pólipos que vienen acompañados de flujo mucoso ú puriforme, de sordera &c.: es muy importante no confundirlos con las fungosidades de las cuales acabamos de presentar un ejemplo. Los pólipos pueden extirparse sin peligro; debe intentarse su curacion: las fungosidades, por el contrario, deben respetarse escrupulosamente; pero no es este lugar de tratar sobre este punto.

Otras veces, la cárie de la porcion petrosa produce muchas inflamaciones distintas, de donde resultan focos separados que se abren en la cavidad del tímpano. El doctor Parkinson ha consignado un ejemplo de ello, bajo el título de hidrocéfalo, en el *Repositorio médico de Lóndres*, númº 39. marzo de 1817.

NÚMº 30.

Evacuacion purulenta por el oido *derecho*, cefalálgia, convulsiones, insensibilidad, dilatacion de las pupilas, inteligencia &c.—*Derrame en los ventrículos, abceso en el cérebro y en el cerebelo, comunicándose con la cárie.*

Un jóven de 14 años experimentaba accesos violentos de cefalálgia que duraban por lo comun veinte y cuatro horas, y venían acompaña-

dos de dolores en el oido derecho, de donde fluía algunas veces pús: este flujo fué en aumento y llegó á ser sanguinolento y fétido. El enfermo se fué debilitando mas y mas, experimentó convulsiones, cayó en un estado de insensibilidad con dilatacion de las pupilas, extrema lentitud en el pulso, y murió conservando su conocimiento hasta el fin.

En la inspeccion del cadáver, se hallaron tres onzas de líquido en los ventrículos laterales, un abceso pequeño en el lóbulo medio del hemisferio derecho del cérebro, que comunicaba con una abertura producida por la cárie de la porcion petrosa del mismo lado. Introduciendo una sonda por esta abertura, salió por el conducto auditivo externo. La dura-madre, desprendida en parte del hueso temporal, parecía casi grangrenada en una extension considerable: otro abceso ocupaba todo el lóbulo derecho del cerebelo y se comunicaba tambien con el oido por la cárie de la porcion petrosa: de este salió una onza de pús fétido.

§. 1º Es muy singular que el doctor Parkinson haya dado bastante importancia á estas tres onzas de líquido hallado en los ventrículos, para intitular esta observacion *Hidrocéfalo.* Al paso que váyamos adelantando, tendrémos mas ocasiones de convencernos que no hay cosa mas comun que esta especie de complicacion en las afecciones crónicas del cérebro: depende de la proxîmidad de la congestion habitual que se está verificando sobre el órgano primitivamente afectado, del mismo modo que en las cáries de la parte petrosa: la inflamacion se propaga á la porcion del cérebro que avecina con el oido enfermo.

Se habrá advertido que este jóven había conservado todo su conocimiento hasta el momento último, aúnque una parte del cérebro y del cerebelo había sido destruida por la supuracion: pero los dos abcesos se comunicaban con la cavidad del tímpano, y el pús podía derramarse al exterior con bastante facilidad para no estorbar á las funciones del hemisferio sano. Es además probable que estos se han formado lentamente y uno despues del otro, como lo demuestran la naturaleza y la marcha de los síntomas.

§. 2º Hemos visto que la inflamacion aguda ó crónica de la membrana que tapiza la cavidad del tímpano, produce la del cérebro; sea por una especie de consenso que hace que el cérebro participe de la fluxîon que se actua en sus inmediaciones, sea extendiéndose sucesivamente á la porcion petrosa, á la dura-madre &c. Hemos visto tambien al pús formado én la cavidad del cráneo fluir por el conducto auditivo externo, caminando por medio de las pérdidas de substancia que la enfermedad había causado en la porcion petrosa y en la dura-madre, y aún producir accidentes graves la supresion *mecánica* de la evacuacion purulenta. En cuanto á la supresion espontánea de este flujo y al paso del pús de la cavidad del oido á la del cráneo; hé dado yá á conocer la opinion de Morgagni, las observaciones que la han dado orígen, y aún otras muchas que parecen mas concluyentes todavía. Júzguese ahora si la explicacion que hé dado, se conforma mejor con todos los hechos conocidos.

§. 3º Se há visto que algunos de los que cita Morgagni, habían sido interpretados de un modo muy opuesto por los mismos que los han recogido; así pensaba Laubius (*véase la observa-*

cion núm.º 27), que el pús formado en el cérebro era el que había destruido la dura-madre y se había buscado una salida al traves de la porcion petrosa. Otras observaciones han hecho revivir de tiempo en tiempo esta hipótesis; en fin, la acaba de adoptar recientemente un práctico que ha hecho un estudio especial sobre las enfermedades del oido, y que ha enriquecido la ciencia con una excelente monografia en la cual ha consignado los resultados de su larga experiencia sobre un objeto tan poco conocido. Como la opinion de Mr. Itard es de un gran peso en esta cuestion, pasarémos á exâminarla en detalle.

Llama este otorrea *cerebral* á aquella cuyo principal foco está en el interior del cráneo, y admite dos especies que distingue en primitiva y consecutiva. Veamos lo que dice de la primera.

" La otorrea cerebral es *primitiva* siempre que no habiendo precedido lesion alguna en el oido, se forma en el interior del cráneo, á expensas del cérebro, de sus membranas ó aún de los huesos, una supuracion que despues de haber penetrado en el oido interno, sea por los agujeros que la cáries ha abierto en la porcion petrosa, ó á favor de los agujeros naturales de este hueso, se abre salida al exterior por el conducto auditivo externo, ó lo que es mucho mas raro, por la trompa de Eustaquio. "

" Las causas de la otorrea cerebral primitiva son todas aquellas que pueden producir la supuracion del *cérebro* y de las *meninges*, cuando se actúa esta supuracion en las inmediaciones de la porcion petrosa, ó cuando, habiéndose formado en el interior mismo del cérebro, se abre

salida ácia las fosas medias del cráneo. Resulta de aquí que esta otorréa puede considerarse en *muchas* circunstancias, como la terminacion *crítica de una flegmasia en el encéfalo.*"

"Es digno de observarse que, cuando el cérebro llega á ser el asiento de una verdadera supuracion, el pús, en lugar de derramarse indistintamente sobre todos los puntos de la circunferencia de la base del cráneo, ó de reunirse en el fondo de las cavidades occipitales, se dirige y se acumula con preferencia alrededor de la porcion petrosa, y particularmente sobre su cara anterior. Esta última particularidad *explica* porque el agujero auditivo interno, practicado en el ápice de la cara posterior, y además separado por la tienda del cérebro del pús acumulado sobre su cara anterior, sirve rarísima vez de medio de evacuacion á la materia purulenta que, en el mayor número de casos y *á causa de esta disposicion anatómica*, busca su salida por la porcion petrosa perforada por la cárie."

"La otorrea cerebral se manifiesta comunmente por estas señales: cefalálgia continua, al principio obtusa, despues viva, lancinante y atroz, persistiendo sin embargo en un grado muy moderado y reducida á una simple pesadez de cabeza; pulso duro, frecuente y quedando despues, en algunas ocasiones, todavía mas raro que en el estado de salud; enrojecimiento de la conjuntiva, tirantez dolorosa en el fondo de la órbita: algunas veces contracciones convulsivas de los músculos de la cara, tension é intumescencia edematosa del cuero cabelludo; sensacion de constriccion en toda la superficie de los huesos del cráneo, como si no bastasen á contener el cérebro; al-

gunas veces lesion de las facultades intelectuales, sobre todo de la memoria; pérdida del apetito, del sueño y de las fuerzas."

"Si cuando el estado del enfermo no es del todo desesperado, sobreviene dolor en uno de los dos oidos, con sordera y zumbido, nadie dudará que el abceso del cérebro habrá de vaciarse por el oido, y entónces se establecerá prontamente una verdadera otorrea purulenta con esperanza de curacion."

"No siempre se manifiesta esta afeccion sintomática del oido en consecuencia de síntomas tan intensos. Lo mas comunmente es venir en seguida de una *congestion purulenta*, que se há formado con lentitud en el cráneo, subsiguiente á una flegmasia crónica del cérebro ó de la dura-madre, y aún del cerebelo; ó por haberse *fundido* algun *quiste* ó algunos otros tumores escirrosos de la masa encefálica, y sin mas síntomas precursores que una cefalálgia continua, algunos veces periódica, pero violenta entónces, y por al comun acompañada de movimientos convulsivos y de una languidez general en las fuerzas fisicas y morales."

La otorrea que se ha manifestado de este modo, no puede ménos que tener una terminacion fatal; por el contrario, aquella que ha sobrevenido en consecuencia de una supuracion aguda del cérebro, ofrece mucha mas esperanza de curacion."

§. 4º Supone Mr. Itard, como acaba de verse, que el pús resultante de la inflamacion del cérebro ó de sus membranas, puede abrirse un camino al traves de un hueso, el mas duro y mas grueso, que se supone estaba ántes sano. En

otro tiempo se atribuía al pús una accion corrosiva y destructora, y se apresuraban á abrir los abcesos formados en la superficie de los huesos por temor de que produjesen la cárie, en razon de que abriendo estos abcesos, se habían hallado efectivamente los huesos cariados: sobre todo, esto era de rigoroso precepto en los abcesos formados detras de la oreja. Hoy dia se sabe que si los abcesos de esta region vienen tan frecuentemente acompañados de cárie, no es porque la apófise mastoidea sea muy espongiosa, sinó porque este hueso se caría con mucha facilidad á causa de sus relaciones con la caja del tímpano. Se há observado que no sobrevenía la cáries á los flegmones producidos accidentalmente en estos parages: mirándolo con atencion se evidencia que esta era la causa y no el efecto del abceso. Cuando se encuentra establecida una comunicacion entre el abceso y la caja del tímpano, no se deduce que el pús es quien se há abierto un camino para llegar allí.

Además, es natural inquirir porque nunca se há observado que el pús se haya abierto salida al traves de los demás huesos del cráneo, mas delgados, mas espongiosos, y aún algunos situados mas bajos que él; porque el conducto auditivo interno y los demas canales que establecen una comunicacion entre la caja del tímpano y la cavidad del cráneo, casi nunca son caminos por los cuales penetre el pús en el interior del oido. Dice muy bien Mr. Itard que esta direccion constante del pús ácia la porcion petrosa es cosa *digna de notarse*: pero, ¿cuál es la causa de esta predileccion? ¿No es natural atribuirla á que la enfermedad del oido es la que

determina la del cérebro ó de sus membranas? Solo la sucesion de los síntomas puede hacer que se suponga una marcha inversa: pero esta suposicion se conforma tan poco con todos los hechos análogos, que para ser admitida es preciso sea la única que pueda dar cuenta de los fenómenos observados durante la vida.

Tambien se advertirá que la otitis aguda simple presenta muchos síntomas que corresponden igualmente á la encefálitis, tales son los siguientes que voy á copiar de la descripcion misma que Mr. Itard nos ha dado (tomo 1º pág.ª 172.): "hemicránea, *cefalálgia que obliga á decir al enfermo que tiene un depósito en la cabeza.*" Se concibe fácilmente cuanto puede inducir en error este último síntoma. "Pérdida del sueño y del descanso, pulso duro, frecuente y veloz, febril; ojos encendidos, y sensibles á una luz viva &c. (pág.ª 173). Se prolonga el dolor por espacio de *mas de una semana* sin seguírsele flujo alguno. Repentinamente se manifiesta al exterior una materia trabada, mezclada de éstrias sanguinolentas, por la ruptura de la membrana del tímpano, y fluye *abundantemente* sin haber precedido ninguna exsudacion serosa."

Las contracciones convulsivas de los músculos de la cara que Mr. Itard coloca entre los síntomas de encefálitis, mas bien pertenecen á la otitis aguda á causa del nervio facial y del ramo timpánico, los cuales participan de la inflamacion con mucha facilidad. Por otra parte, las convulsiones no se limitan á la cara en las inflamaciones del cérebro y de sus membranas. No he tenido ocasion de observar hasta ahora, ni sé si há notado jamás la *tension ó congestion*

edematosa del cuero cabelludo en las inflamaciones del interior del cráneo, pero este síntoma no es raro en las enfermedades del oido. *La sensacion de constriccion sobre toda la superficie de los huesos del cráneo* no se observa en verdad sinó en las congestiones de los cuales es una consecuencia. Tales son las dificultades que presenta el diagnóstico de estas enfermedades en el estado agudo.

Pero si son tan equívocos los síntomas indicados por Mr. Itard, ¿qué dirémos de los de la afeccion crónica que el mismo considera muy obscuros? ¿Qué entenderá por una *congestion purulenta formada con lentitud*, por la fundicion de algun *quiste* ó de otro tumor escirroso de la masa encefálica; y, cualquiera que sea el sentido que se dé á estas expresiones, como concebir que estas enfermedades pueden producir la carie de la porcion petrosa?

Por último, Mr. Itard se funda en hechos: voy á exâminar aquellos que parece le han convencido. Digo que parece, porque de las observaciones que refiere, no teniendo otro título que el de otorrea purulenta sintomática, y no ilustrándolos con algunas reflexîones, es dificil saber cuales son las que mira como ejemplos de la otorrea *cerebral primitiva*.

No haré mencion de las de Morgagni que he referido mas arriba (*véase el núm*º 5º); cualquiera puede ver hasta qué punto podrán servir á apoyar su opinion.

NÚM.º 31.

Odontálgia; extraccion penosa de un diente, agravacion de los accidentes: al duodécimo dia, otorrea. Murió al cabo de un mes.—*Supuracion de las cavidades del oido, destruccion de los nervios* facial *y auditivo, supuracion diseminada en el cérebro*, cerebelo *y en los ventrículos* (Itard. tom.º 1.º pág.ª 254. Observ. 22).

"Guillen Rosé, de edad de 22 años, habiendo sido acometido de un dolor violento en un diente el dia 28 de setiembre de 1764, rogó á un cirujano se lo extrajese, lo que no pudo verificar despues de siete ú ocho tentativas inútiles, y que aumentaron el dolor. Sobrevino calentura: creyendo el enfermo que estos nuevos accidentes dependían de una consecuencia necesaria de su primer dolor, buscó otro cirujano mas experto que le sacase el diente con facilidad. A pesar de esta precaucion, continuaron los accidentes: entónces llamaron al cirujano de la casa, el cual juzgó necesario hacerle una sangría del brazo y otra del pié, y administrarle una pocion emeto-catártica. El 6 de octubre lo llevaron al hospital."

"Tenía el pulso lleno y agitado; no correspondían sus ideas al juicio que debía formarse de las cosas. Al momento fué sangrado del pié, y tomó una emulsion. Es *inútil* á nuestro objeto dar cuenta de todos los síntomas que acompañaron á esta enfermedad y del tratamiento que se siguió: basta que hagamos observar que, al cuarto dia de su entrada en el hospital, que era el duodécimo de su enfermedad, se manifestó una evacuacion purulenta por el oido derecho que

duró hasta el 4 de noviembre, dia de su fallecimiento. Veamos lo que se observó en la inspeccion de su cadáver.

"La dura-madre estaba adherida extraordinariamente á la membrana aracnóides por varios *puntos blancos que se asemejaban á granos de mijo*, especialmente ácia el *seno longitudinal superior*, que estaba seco así como los senos laterales. El cérebro, despojado de sus membranas, presentaba en toda su convexîdad una cantidad de tuberculilios llenos de una materia purulenta; cortando su substancia por capas, se advertían en ella surcos *de la misma naturaleza*. El pléxûs-coróides que se encuentra en los ventrículos superiores, estaba todo lleno de vejiguillas tambien purulentas. El cerebelo no estaba exênto de esta materia; pero lo que sorprendió mas, fué el hallar el sétimo par de nervios del lado derecho, tanto la porcion blanda como la dura, caida en supuracion y casi totalmente destruida, y el pús aglomerado en la entrada del conducto auditivo. Juzgando entónces que el que había salido por el oido, podía venir del cérebro, se hizo una diseccion exâcta del interior de este órgano. El canal vertical posterior y el horizontal estaban llenos de un humor purulento así como la escala inferior del caracol y el vestíbulo. La membrana de la ventana redonda estaba destruida, de manera que había en la caja mucho pús el cual podía salir libremente al exterior, por medio de una abertura situada en el tímpano. De la investigacion de estos hechos se puede concluir *que el pús del cérebro*, hallado en la base del cráneo, había pasado por el ahugero auditivo interno, y de allí á las diferen-

tes partes del laberinto: que habiendo destruido la membrana de la ventana redonda, se había encaminado á la caja para salir al exterior, destruyendo una parte del tímpano."

§. 1º ¿El exâmen de *estos hechos* demuestra efectivamente esta asercion? Es bien singular que se halla miradocomo cosa inútil el hacer mencion de los síntomas observados ántes ó despues de la entrada del enfermo en el hospital: se dice mucho de accidentes, pero no se expresa de que naturaleza eran: sin embargo este sería un dato indispensable para decidir si la enfermedad había empezado por el cérebro ó por el oido. Al duodécimo dia se estableció una evacuacion purulenta por el conducto auditivo externo; pero, ¿qué nos prueba que esta no fuese el resultado de una otitis? Por el contrario, todo inclina á creerlo así segun las circunstancias que dicen relacion con el dolor del diente y con su extraccion. ¿Nó pudo haberse ofendido, por los esfuerzos hechos para arrancar el diente, el ramo timpánico que establece una comunicacion entre el ganglio esfeno-palatino y el sub-maxîlar; ó mas bien sería yá el dolor un efecto de la inflamacion de este nervio, en vista de que no disminuyeron los accidentes despues de haber arrancado el diente?

Aúnque la inspeccion del cadáver está bien detallada, no por esto resulta bastante clara y comprensible. Es evidente que los *puntos blancos*, parecidos á los *granos de mijo* que se hallaron á lo largo del seno longitudinal superior, no son otra cosa que lo que se ha llamado con mucha impropiedad las glándulas de Paccioni. ¿Qué son estos tuberculillos llenos de una materia purulenta, y estos surcos de la *misma naturaleza* que

se encontraron en el cérebro, y las vejiguillas igualmente purulentas observadas en el pléxûs coróides y el cerebelo que tampoco estaba exênto de esta materia? Yó no veo en esto cosa alguna que se parezca á un foco purulento capaz de dar el pús que salía por el oido: advierto solamente unos abcesos pequeños diseminados en la substancia cerebral, sin decirnos que alguno de ellos comunicase con el conducto auditivo externo. Obsérvese además que el enfermo no ha muerto sinó al cabo de un mes, y que, por consiguiente, habría debido hallarse un vasto abceso en el interior del cráneo, si hubiera empezado la supuracion en esta cavidad. Es mucho mas probable que la inflamacion se propagó al nervio facial, confundido con el ramo timpánico en el acueducto de Falopio y en seguida al nervio auditivo, al cual está unido en el conducto auditivo interno, y por último de allí al cérebro y al cerebelo. Esta marcha natural explica de un modo muy sencillo las diversas circunstancias de esta observacion.

§. 2º La del númº 23. págª 256, es la de una jóven de quince años que habiendo experimentado un accidente yendo en un birlocho, tuvo al mes dolores gravativos y lancinantes en el lado derecho de la cabeza, insomnio, calentura, tirantez dolorosa en el ojo derecho y sordera del oido correspondiente. En los esfuerzos de un violento estornudo que le produjo el polvo de Sant-Angel, saltó un chorro de pús sanguinolento por dicho oido que produjo un alivio repentino. A las seis semanas se halló completamente curada. No hay en esta observacion cosa alguna que pruebe que el cérebro ó sus membranas se hayan afectado primitiva ni consecutivamente é

ignoro porque Mr. Itard la ha titulado *otorrea purulenta sintomática.*

NÚM.º 32.

Otitis aguda en el lado derecho, seguida de otorrea purulenta. A los veinte y un meses despues, síntomas de inflamacion crónica del cérebro y de la aracnóides.—*Carie de la porcion petrosa, bañada de un pús muy fétido; destruccion de la dura-madre subyacente, abceso enquistado lleno de un pús blanco é inodoro* (Itard. tom.º 1.º pág.ª 258. Observ. 25).

"Pedro Remy, enfermero del hospital militar de París, de edad de 60 años, dotado de un temperamento bilioso y constitucion muy robusta, sujeto desde los cuarenta años á hemorróides de que ordinariamente fluía un humor blanco, fué atacado al fin del mes germinal del año 7 (mediados de abril de 1798) de un afecto gutural leve, que se disipó á los tres dias y contra el cual se usaron los astringentes: á poco tiempo, invasion casi repentina de un *dolor atroz en el oido derecho* para cuyo alivio se dispusieron las inyecciones anodinas, las fumigaciones y las cataplasmas emolientes, sin alcanzar el menor beneficio. Despues de *tres dias* del padecer mas inexplicable, que quitaba al paciente todo descanso, el sueño y el apetito, sin que á pesar de esto tuviese sordera, ni demasiada calentura, se estableció de pronto una evacuacion sanguinolenta y puriforme por el conducto auditivo, la cual manchó algun tanto el lienzo y las cataplasmas aplicadas en la oreja, y continuó saliendo con abundancia luego que se levantó el aparato. El primer efecto de este acontecimiento fué la desaparicion casi completa del dolor y de un *silvido* agudo que lo ha-

bía acompañado constantemente. La materia que fluyó, de inodora y sanguinolenta que era, cambió en amarillenta fétida, despues blanquizca y abundante, por último disminuyó, y así estuvo ofreciendo variaciones por espacio de veinte y un meses, tanto en color como en la cantidad y en el olor que despedía. Muchas veces sucedió, en este intérvalo de tiempo, que llegó á faltar del todo, y á esta supresion seguían inmediatamente cefalálgia, dolor en el oido y fetidez del mismo lado.

En el mes primario del año 9 (de noviembre á diciembre de 1799), este enfermero que había seguido gozando hasta entónces, por lo ménos en apariencia, de muy buena salud, comenzó á enflaquecer y á perder el sueño y el apetito. Imposibilitado de continuar en el desempeño de sus obligaciones, entró en una sala de enfermos el dia siete del mes de noviembre, observándose en él los siguientes síntomas: semblante macilento y térreo, ojos empañados, *fruncimiento extraordinario de las cejas, como si se hallase incomodado por el brillo de un sol ardiente, frecuente aplicacion de las manos sobre diversas regiones de la cabeza, la cual*, segun se expresaba, *le pesaba un quintal*; suspiros frecuentes, náuseas continuas, boca pastosa, el aliento extraordinariamente fétido, lengua sucia y cubierta de un limo amarillento; pulso pequeño y concentrado, con especialidad en el lado derecho; sordera incompleta del oido derecho, de donde fluía una materia purulenta poco abundante, pero verdosa, fétida y que irritaba sobremanera los varios puntos del tegumento que bañaba. Se prescribió una pocion emetizada que le hizo expeler por

vómito y por cámaras muchas materias biliosas, sin disminuir en proporcion las náuseas.

Al otro dia (ocho de noviembre) exâcerbacion de todos los síntomas, sobre todo de la *pesadez de la cabeza*, que el enfermo dejaba caer sobre uno y otro hombro, cuando se veía precisado á abandonar la almoada: *dolor sordo en la misma parte*, que comparaba el paciente al efecto de una ligadura interior que le hubiese *comprimido el cérebro*; *sopor profundo durante el cual el ojo izquierdo permanecía medio cerrado.* Cuando se levantaba para hacer sus necesidades, *vértigo*, aumento de las náuseas y *del dolor de cabeza*; evacuaciones alvinas abundantes y biliosas, en las cuales se encontraron dos lombrices muertas."

"En la mañana del dia 9 se observó haberse suprimido totalmente la evacuacion que salía por la oreja, y que *el dolor del interior de la cabeza había aumentado considerablemente.* A intérvalos caía el enfermo en un *delirio sordo* durante el cual paseaba sus manos alrededor de la cabeza como para separar un cuerpo cuya presencia le estuviese incomodando. En los momentos lúcidos, respondía con suma dificultad á las preguntas que se le hacían, y despues de haber meditado en cierto modo la respuesta. Estaba el pulso profundo, irregular, acelerado, y tan concentrado en el lado derecho que llegaba á sentirse con suma dificultad: el estado de la lengua y del abdomen era satisfactorio (*bebidas emetizadas, vejigatorio en la nuca, vapores emolientes dirigidos por el conducto auditivo.*)."

"Del 10 al 14 no hubo otra alteracion que el convertirse este delirio momentáneo en un *delirio continuo* acompañado de *espasmos tetánicos*,

durante los cuales el rostro, ántes descolorido, tomaba un color rojo subido.

En la tarde del dia 15 reapareció el flujo auricular; se sostuvo abundantemente hasta la mañana del siguiente, y desapareció de nuevo. Sin embargo, se echó de ver una notable mejoría en el estado del enfermo; disminuyeron el delirio y los espasmos: estaba el pulso mas elevado, señaladamente en el lado izquierdo; la cara mas avivada, la cefalálgia y la pesadez de cabeza mas soportables."

"Esta inesperada mejoría se sostuvo hasta el dia 20, en que el enfermo cayó casi repentinamente en un estado comatoso, acompañado de respiracion estertorosa y de movimientos convulsivos de los músculos de la cara, presagios seguros de la muerte que sobrevino á las diez de la noche del mismo dia."

"El cadáver fué conducido al anfiteatro donde hice la abertura en presencia del cirujano mayor del hospital. Las cavidades torácica y abdominal no presentaron cosa particular. Exâminando el interior de la cabeza, advertimos que el oido enfermo del cual hacía unos dias se había suspendido el flujo, se hallaba bañado de una gran cantidad de materia purulenta. Al abrir el cráneo hallamos ingurgitados de sangre todos los senos de la dura-madre. Esta membrana, en la parte que reviste la cara inferior del hemisferio derecho del cérebro, había engruesado y estaba adherida á muchos puntos de la substancia cortical; negruzca, desorganizada, perforada de muchas aberturas en el sitio correspondiente á la proeminencia de la porcion petrosa, de la cual estaba enteramente desprendida. Estas diversas

aberturas, agrupadas unas sobre otras, correspondían á un foco purulento, ó mas bien á una especie de fondo de saco mas estrecho al fin que en su abertura, ahuecado en la substancia del cérebro.

Las paredes de esta bolsa estaban barnizadas de una capa de materia blanquecina que, haciendo un cuerpo con la substancia medular, parecía deberle su formacion, y presentar una sola capa, muy condensada, de esta misma substancia. *El pús que contenía este quiste era blanco é inodoro; por el contrario, el que se hallaba reunido en pequeña cantidad entre la dura-madre y la porcion petrosa, era extremamente fétido.* Pasando á exâminar este hueso, hallamos que sus dos caras anterior y posterior estaban desnudas, cariadas, y convertida su substancia en una masa granujienta y espongiosa, sin que perjudicase este desorden á la integridad de los nervios del sétimo par, cuyas dos porciones se veían penetrar intactas en la petrosa. Al explorar esta parte del hueso vimos llenas de pús las cavidades del laberinto, y confundida la caja con el vestíbulo, destruidos los huesecillos: tambien lo estaba la membrana del tímpano, y hallamos espesa y fungosa la que tapiza el conducto: las células mastoideas aparecieron llenas de un humor parduzco é infecto.

§. 1º Todas las circunstancias de esta observacion prueban que la enfermedad empezó por el oido: los síntomas del primer periódo son los de una otitis aguda terminada por una supuracion abundante que al tercer dia se facilitó una salida al exterior. A este periódo sucedió una otorréa purulenta que duró veinte y un mes, dando un pús acre, fétido &c. es decir, que la afec-

cion de las membranas del oido se extendió á los huesos, que la caries progresó y llegó á penetrar hasta la dura-madre. Entónces vimos sobrevenir otra serie de síntomas que son los propios de las inflamaciones crónicas del cérebro y de la aracnóides: la evacuacion por el oido se suprimió y aumentaron los síntomas cerebrales: se restableció y sobrevino un alivio inesperado. Estas alteraciones cuya causa hemos explicado, son mas favorables á la opinion de Morgagni que á la de Mr. Itard. Pero lo que prueba que, á pesar de la comunicacion que exîstía al traves de la porcion petrosa, á pesar de la coincidencia observada entre las variaciones de los síntomas y las del flujo, lo que prueba digo, que el pús que salió por el oido en el espacio de veinte y un mes no venía del interior del cráneo, y que el que se halló en el cráneo no venía del oido, es que el que estaba contenido en el quiste era *blanco é inodoro*, miéntras que el que se halló bajo la dura-madre, era extraordinariamente fétido. Esta circunstancia es decisiva.

§. 2º Es muy notable que, á pesar de un desórden tan espantoso, jamás estuvo el oido completamente sordo: yá hemos visto muchos casos análogos, que se explican por la direccion de la carie. Pero es muy importante el observar que la conservacion del oido no debe confiar al médico, ni deducirse de ella un pronóstico demasiado favorable.

§. 3º No recordaré la observacion núm° 25 referida por Mr. Itard en la pág. 266, en la cual se trata de una otitis aguda producida por la accion súbita de un viento frio, dirigido á la oreja en un momento en que el cuerpo estaba en

sudor: á esta otitis se siguió la carie de la porcion petrosa, de una parte del parietal, del coronal y del temporal, la extraccion de diez y nueve fracmentos de hueso y en fin la curacion casi completa del enfermo á los diez y siete meses. No creo que Mr. Itard mire esta observacion como un ejemplo de otorréa cerebral primitiva ni aún consecutiva, aúnque la titula *otorréa purulenta sintomática.*

La observacion núm.º 26 la ha tomado de la Historia de la Academia de ciencias, año de 1784.

NÚM.º 33.

Evacuacion purulenta por el oido *derecho*, cefalálgia intensa, síntomas de calentura pútrida.—*Carie de la porcion petrosa del lado derecho, abceso enquistado en la parte correspondiente del cérebro, reblandecimiento de la substancia circunvecina.*

Una jóven de diez y ocho á veinte años padecía una calentura continua, con recargos, acompañada de todos los síntomas que caracterizan las fiebres pútridas; vómitos biliosos, verminosos; lengua muy cargada, pulso grande y frecuente, orinas turbias, deyecciones fétidas. Lo que había de particular, era una evacuacion de pús por el conducto del oido derecho con dolores muy violentos de cabeza. Esta especie de supuracion había empezado *mucho tiempo ántes* de la calentura y se ignoraban los síntomas que habían podido ayudar á descubrir la causa; porque cuando la enferma fué conducida al hospital, estaba tan azorrada por la violencia de la calentura que jamás pudo responder á mis preguntas de un modo satisfactorio. Murió el 20 de junio de 1754.

En la abertura de su cadáver, se quitó la calota del cráneo, serrándola horizontalmente y de modo á separar la parte superior de los huesos de las sienes, á poca distancia de la apófise petrosa. La sierra había desgarrado la dura-madre del lado del temporal derecho, y quedamos sorprendidos al ver, al traves de la abertura de la dura-madre, que la substancia del cérebro estaba *amarilla*. Quitada la dura-madre y exâminando esta porcion del cérebro cuya *consistencia* y color no eran naturales, se descubrió muy luego un cuerpo extraño ácia este sitio que correspondía al temporal, contenido en una lámina del cérebro muy delgada y *amarilla*. Entónces se puso del todo al descubierto: era un quiste oblongo, cilíndrico, del volúmen de un huebo grande de gallina, blanducho como una vejiga que no estuviese llena del todo. Este cuerpo estaba envuelto sin adherencia, como en una caja, por el hemisferio derecho del cérebro, inferiormente ocupaba una parte del lóbulo medio y otra del posterior; se apoyaba por una extremidad sobre la tienda del cerebelo, y por la otra sobre la apófise petrosa: una lámina muy delgada del cérebro lo separaba de la tienda y de la apófise dichas, del mismo modo que de la parte restante del temporal. Esta lámina presentaba un color *amarillo naranjado*, y toda la superficie interna de la cavidad en que estaba engendrado el quiste era del mismo color: tenía además *ménos consistencia* que la que naturalmente se observa en la substancia del cérebro. Estaba como *disuelta* sin ser fluida: esta porcion del cérebro, corrompida de este modo, era la que daba la materia del flujo como vamos á demostrar."

"No solamente no se advertía en el quiste abertura alguna por donde pudiese salir el humor que contenía, sinó que nada arrojó aún comprimiéndolo fuertemente; lo que prueba que el pús que salía por el oido no provenía de este quiste, sinó de las partes del cérebro que lo rodeaban, y cuya supuracion era *ocasionada* por la *compresion* de este cuerpo extraño. Se abrió con un instrumento, y se halló lleno de un líquido que tenía la consistencia del pús espeso ordinario, de un color amarillo subido. La túnica era del grueso casi de una línea y estaba compuesta de dos láminas. La exterior era una membrana lisa, lustrosa y delgada como la que reviste el hígado y las demás vísceras, ó como la túnica externa de los intestinos. La lámina interna era gruesa, desigual, espongiosa, y de color negruzco como sangre coagulada."

"En la cara interna del temporal había una caries cuya extension en la superficie del hueso, podía reputarse como de diez líneas de diámetro: ocupaba la parte inferior posterior de la porcion escamosa, y el principio de la cara superior de la porcion petrosa, dirigiéndose hasta sobre el ángulo superior. Este lugar de la carie era el mas próximo á la parte corrompida del cérebro, correspondía al sitio de la dura-madre que había sido desgarrado por la sierra, lo que impidió ver si había sido perforada ó corroida por el pús. Toda la cara posterior de la porcion petrosa estaba sana, del mismo modo que el conducto auditivo interno y el nervio auditivo; lo que acredita que el pús *que venía del cérebro* y que salía por el oido, no pasaba por el conducto auditivo interno."

"En la excavacion formada por la porcion escamosa y la petrosa del temporal, que era donde se hallaba el centro de la carie, había formado un hueco cuyo diámetro sería como de tres líneas y la profundidad de dos, situado casi perpendicularmente por encima de la apófise mastoidea, con cuyas células se comunicaba. Habiendo separado con una sierra la apófise mastoidea y una porcion de la caja del tambor de lo restante del hueso, encontré todas las células impregnadas de pús y de color amarillo. Ví tambien de que manera se descargaba en la caja *el pús que había socabado el hueso* hasta las células, y como salía por el conducto auditivo externo, dejando intacto el conducto interno y los demás órganos del oido."

"Algunos dias ántes de morir la enferma, salía tambien el pús por la nariz adonde no podía conducirse sinó por la trompa de Eustaquio, sin duda cuando estaba acostada sobre el lado opuesto á la enfermedad."

§. 1.º Los detalles minuciosos en que entra Mr. Goutard, bajo la relacion de las alteraciones patológicas, hacen se sienta el que no hubiese podido adquirir noticia alguna sobre el orígen de la enfermedad, y sobre todo que no haya descrito mejor los síntomas que pudo observar desde la entrada de la enferma en el hospital; pero tenía fascinados sus ojos con la idea de *fiebre pútrida...*

Es evidente que el pús que salía por el oido, no provenía del quiste, supuesto que estaba entero y separado de la porcion petrosa por una lámina del cérebro. Pero lo daba esta misma porcion del cérebro, como pretende Mr. Goutard?

Dice muy bien que estaba como *disuelta*, pero añade que no estaba fluida, lo que excluye la idea de supuracion. Hay aún mas: no es cierto que haya exîstido una comunicacion entre la caja del tímpano y la cavidad del cráneo, porque la sierra había desgarrado la dura-madre situada entre la carie y la porcion del cérebro enfermo, de modo que no se pudo saber *si estaba perforada ó corroida por el pús*; y aún confesando esta incertidumbre, añade despues: *el pús que venía del cérebro y que salía por el oido, no pasaba por el conducto auditivo interno*. Así no sabe si la dura-madre estaba alterada, conoce que el conducto auditivo interno se hallaba ileso, y sin embargo no duda que el pús provenía del cérebro.

Suponiendo que exîstiese un vasto foco que comunicase desde el cérebro con la cavidad del tímpano, todavía quedaba por demostrar que la enfermedad había empezado por el cérebro, y que el pús se había facilitado un camino al traves de la porcion petrosa: solo se podía averiguar esto á la ayuda de los síntomas, y aquí es menester renunciar á este deseo. En fin, admitiendo esta suposicion, ¿cómo se podría explicar la formacion de este abceso enquistado por frente de la porcion petrosa cariada? Y puesto que el pús de este primer abceso permaneció sin influjo sobre la enfermedad de los huesos, porque estaba separado de ellos mediante una lámina de substancia cerebral; ¿de dónde proviene la alteracion observada alrededor del quiste? ¿Porqué estaba yá el hueso profundamente alterado, cuando apénas empezaba la supuracion en la substancia cerebral reblandecida?

§. 2º Por el contrario, nada es mas fácil de

explicar, si admitimos que la enfermedad empezó por la caja del tímpano: la proxîmidad de esta afeccion produjo la inflamacion del cérebro que ha terminado por una supuracion, á cuyo alrededor se ha organizado un quiste: hemos visto un gran número de ejemplares de esto. La caries se ha apoderado del hueso, se ha aproxîmado á la dura-madre, la ha inflamado y determinado la explosion de una nueva inflamacion en la substancia cerebral inmediata; esta se propagó alrededor de todo el quiste, cuerpo extraño en el cérebro, y causó la muerte ántes que el pús tuviese el suficiente tiempo para reunirse en foco. A esta última inflamacion reciente y aguda, y no al quiste, es á quien se debe atribuir la mayor parte de los fenómenos de la última enfermedad y la muerte.

§. 3º En cuanto á los vómitos biliosos, al estado de la lengua &c. debo recordar que los órganos digestivos se resienten penosamente por la deglucion repetida de una cantidad pequeña de pús, ó mas bien dicho, de sanie que cae en la faringe por la trompa de Eustaquio. En breve presentaré un ejemplo curioso de esto mismo.

§. 4º En la observacion 27 de Mr. Itard no se trata sinó de glándulas pequeñas, *duras, renitentes, como escirrosas*, halladas en el cerebelo: lo restante de la cavidad se encontró en un estado natural. Nada se dice en ella de la porcion petrosa, y no comprendo porqué Mr. Itard ha titulado esta observacion: *otorréa purulenta sintomática.*

La última que lleva esta denominacion es la de Mr. Leblanc, cirujano en Orleans, consignada en el volúmen 17 del antiguo *Diario de medi-*

cina. Aúnque es muy interesante, contiene sin embargo detalles minuciosos que es inútil conservar.

NUM.º 34.

Cefalálgia, sordera, calentura, contracciones espasmódicas, insomnio por espacio de cincuenta y seis dias, alivio repentino, despues de una irrupcion de pús por el oido izquierdo. A los veinte dias de esta, evacuacion por el oido derecho, recaida; curacion completa á los dos años.

Hallándose Mr. Leblanc en la casa de moneda, alargó por curiosidad la cabeza por cima de los moldes en que un trabajador echaba plata fundida, y sintió un sacudimiento violento, semejante al de una conmocion eléctrica, que obró principalmente en el interior de la cabeza y se comunicó á los brazos y las piernas: perdió el conocimieuto y conservó una cefalálgia habitual acompañada de cierto peso. Al sexto dia quedó enteramente sordo. A los ocho dias, cefalálgia violenta con tal sensacion como si se le separasen ó abriesen los huesos del cráneo: fiebre, dureza del pulso (*en los siete dias siguientes once sangrías, tanto en el brazo como en la yugular, en el pié y en la arteria temporal*): alivio momentáneo. Los dolores fueron tan violentos hasta el quince, especialmente por la tarde, que produjeron en los músculos de la cara y en todos los miembros *contracciones y rigidez* involuntarias acompañadas de inclinacion á destrozarlo todo, y seguidas de una extrema debilidad: insomnio tenaz, subsultos en las muñecas, pulso pequeño y concentrado; sensacion de un peso enorme ácia la sutura sagital del lado izquierdo.

En los quince dias siguientes disminuyó al-

gun tanto el dolor de la cabeza, mas persistieron los demás síntomas. Desde el treinta al cincuenta y seis, las contracciones fueron mas frecuentes y mas violentas; exâsperacion de los dolores que se referían á la dura-madre, y daban la sensaciou como si separasen las suturas; especie de *desgarro, ó mas bien de despegadura interior, desde la sutura sagital hasta la oreja izquierda.*

El sitio del dolor indicaba, segun Mr. Leblanc, que el foco del pús estaba debajo del cráneo, entre la dura-madre y el parietal izquierdo, y que no había otro partido que abrazar mas que el de la aplicacion de una corona de trépano, á fin de dar salida á la supuracion.

En consecuencia de esto, fué llamado su amigo Lecat, el cual no llegó hasta el cuarto dia; pero, una hora ántes, este enfermo que hacía cincuenta y seis dias que no había conciliado el sueño, á pesar de todos los somuíferos, se adormeció por la primera vez el espacio de media hora, y halló al despertarse mojada la almohada con pús que salía del oido izquierdo en un chorro continuo como de un manantial: esto le alivió mucho é hizo inútil la operacion. Durante quince dias corrió abundantemente esta evacuacion; salían de *diez y ocho á veinte* gotas de pús cada hora, pudiéndose evaluar en cinco onzas el que salió en los ocho primeros dias. En el espacio de seis meses, se fué reduciendo poco á poco este flujo de cinco gotas á dos ó tres por dia, y despues de cinco á tres por semana.

Al décimo dia de esta evacuacion sintió el enfermo dentro del ápice de la cabeza, ácia la sutura sagital, una especie de *movimiento doloro-*

roso. Le parecía como que pasaba un líquido del lado izquierdo al derecho, y que descendía hasta el oido: de nuevo volvió á interrumpírsele el sueño, pero lo recobró á los veinte dias despues de haber corrido algunas gotas de pús por el oido *derecho*. Agitando la cabeza, sentía bajo el parietal izquierdo una especie de ondulacion casi semejante á la que se produce sacudiendo una redoma llena en sus dos terceras partes de aceite, y sentía un zumbido considerable en ámbos oidos: de tiempo en tiempo salía de ellos un ruido que lo habían escuchado muchas veces algunos de sus compañeros. Acia los noventa dias empezó á recobrar el oido, pero no logró su entero restablecimiento hasta el cabo de dos años.

Había aumentado de tal modo el volúmen de la cabeza que Mr. Le-blanc no pudo ponerse su peluca, ni su sombrero: la que mandó hacer tenía cinco líneas mas de diámetro que la antigua: así la circunferencia de la cabeza había aumentado quince líneas, aúnque se había yá disipado completamente la edema del cútis cabelludo. El parietal izquierdo parecía algo mas elevado que el derecho. Es digno de notarse que Mr. Le-blanc conservó siempre el juicio y la memoria.

En su convalecencia halló un beneficio con los movimientos del birlocho, pues por medio de ellos se facilitaba la salida del pús, descargaban la cabeza y disminuían la frecuencia de las contracciones espasmódicas de los músculos de la cara. Sin embargo, habiéndose visto obligado á hacer un viage de doce leguas en el invierno por caminos muy escabrosos, le atacaron nuevamente los dolores con la misma violencia que la vez prime-

ra. Algunos dias despues, pareció un tumorcillo detrás de la oreja *izquierda*, insensible al tacto, y que parecía formado por la tumefaccion del cuerpo del hueso; se puso dolorido. Se determinó perforar el hueso y cauterizarlo para dar salida á la materia; pero como el enfermo se había visto tan favorecido por la naturaleza la primera vez, reusó prestarse á ello: el pús salió por la oreja y el tumor se disipó.

Algun tiempo despues se interrumpió el flujo por espacio de dos meses; entónces experimentó pesadez y dolor de cabeza, desazon general, coriza, pérdida del apetito y del olfato, olor de pús. A los pocos dias, pesadez dolorosa del estómago, náuseas frecuentes; habiendo tomado algunas tazas de thé, hizo esfuerzos violentos para vomitar y expelió una gran cantidad de materias purulentas, espesas y de una fetidez extrema, que conocía el enfermo le bajaban de las fosas nasales al gaznate y á la nariz. Desde este momento, desaparecieron todos los síntomas: recobró el olfato, el apetito, las fuerzas y la gordura.

§. 1º Esta observacion, interesante por los detalles que ofrece sobre la causa y la marcha de la enfermedad, nos presenta al mismo tiempo un ejemplo de curacion en unas circunstancias totalmente desesperadas. Pero, ¿esta otorréa era, segun pretende Mr. Itard, cerebral primitiva; ó en otros términos, debe atribuirse el flujo purulento de los oidos á una inflamacion del cérebro ó de sus membranas, terminada por supuracion? ¿Se há abierto el pús un camino al traves de la porcion petrosa hasta la cavidad del tímpano &c.? Si algunas circunstancias aisladas

parecen favorecer esta opinion, basta exâminarlas en conjunto para acreditar su inverosimilitud.

Mr. Le-blanc estaba yá completamente sordo el dia sexto de su enfermedad, y hasta los dos dias despues, no sufrió la cefalálgia violenta: luego la enfermedad tuvo principio por el oido. Jamás perdió Mr. Le-blanc el juicio ni la memoria, ni tuvo coma ni aún somnolencia: sus convulsiones presentaron un carácter particular; eran producidas, como el mismo enfermo lo dice, por el exceso del dolor y estaban acompañadas de deseo á desgarrarlo todo: terminaron por reducirse á solo la cara, lo que me haría creer que eran debidas á la afeccion del nervio facial encerrado en el acueducto de Falopio.

Es cierto que la cantidad de pús que salió por el oido fué muy considerable; ¿pero, no dán tambien tan extraña porcion las otitis simples? Además; yó no pretendo que la inflamacion estuviese limitada al oido, digo solamente que el pús que ha salido de este órgano, no buscó su salida al traves de la porcion petrosa, despues de haberse formado en el cérebro.

No puedo concebir que se formasen dos abcesos en el interior del cráneo, sin que el enfermo hubiese perdido el conocimiento, sin que le hubiese ocurrido una parálisis, haber caido en un estado comatoso &c., y que estos dos abcesos se hayan abierto el uno en el oido derecho, y el otro en el izquierdo. Concibo aún con mayor dificultad que solo exîstiese un abceso suficientemente vasto para comunicarse del uno al otro oido.

Si atendiendo á la cantidad de pús que salía por cada oido, se juzgase que el que corrió

en tanta porcion por el derecho venía del cérebro, miéntras que el otro era dado tan solo por la cavidad del tímpano, advertiré que las dos enfermedades empezaron al mismo tiempo; que desde el sexto dia ámbos oidos fueron afectados de sordera. En fin, preguntaré porqué no empezó la enfermedad en el lado derecho por el oido, al paso que en el izquierdo tan solo este enfermó.

§. 2.º Tales son las observaciones que parecen mas favorables á la opinion de Avicena, de Laubius y de Bonet, adoptada por Mr. Itard. Ahora puede apreciarse en su justo valor; yó creo inútil detenerme á discutirla.

Me veo obligado á referir aquí un hecho interesante que aún cuando no tiene relacion con las opiniones que acabamos de exâminar, está muy enlazado con la historia de las enfermedades de la porcion petrosa y del cérebro.

NÚM.º 35.

Golpe en la sien izquierda, cefalálgia habitual: á los nueve meses delirio, agitacion. Al dia décimo-nono, debilidad del brazo derecho, disminucion de la sensibilidad. Muerte el vigésimo segundo.—*Exûdacion lardácea en la superficie de la aracnóides, derrame en los ventrículos, quiste lleno de sangre en el hemisferio izquierdo del cerebelo, substancia cerebral circunvecina amarillo-verdosa, carie de la porcion petrosa subyacente.*

José Prevot, mandadero, de edad de 40 años y constitucion atlética, recibió un golpe violento que descargó, segun informaron, sobre la mejilla y brazo derechos. Fué asistido en el hospital de

San Luis y curado prontamente: recobró el ejercicio de sus trabajos ordinarios y violentos, sin experimentar el mas leve trastorno sensible en su salud, hasta los nueve meses en que sintió sin causa conocida una cefalálgia frontal muy intensa, seguida de delirio (*sangría*, *emético*). A los quince dias (17 de julio de 1817) lo trasladaron al hospital de Dios, y fué colocado en el númº 2 de la sala de S. Cárlos.

Delirio violento, locuacidad incoherente, voz estrepitosa, extrema agitacion, esfuerzos considerables para romper los lazos con que se le sujetaba: semblante enrojecido, animado, conjuntivas inyectadas; lengua seca y rugosa en su centro, húmeda en los bordes, ni roja, ni pálida; piel caliente sin estar seca, pulso duro sin ser frecuente, vientre duro y contraido, pero insensible á la presion mas fuerte; sus contestaciones eran algunas veces exâctas y razonables: por ejemplo, solía repetir que había recibido un golpe en la sien *izquierda*, y que desde entónces padecía un dolor vivo en la sien derecha, el cual aumentaba cuando hacía grandes esfuerzos ó si se acostaba sobre el lado izquierdo: sin embargo, los tegumentos del cráneo no estaban condolidos (*sangría de doce onzas*): noche agitada.

Dia 18 de julio (*casi décimo-octavo de la enfermedad*) aumento del delirio; en lo demás, los mismos síntomas (*veinte y cuatro sanguijuelas en las sienes y detrás de las orejas*; *sangría del pié de doce onzas*; *fomentaciones emolientes sobre el vientre*, *lavativa fresca*, *suero*, *dieta*). A las cuatro de la tarde, sopor profundo, pulso raro; á las cinco, repitieron el delirio, la agitacion &c., los cuales se calmaron durante la noche.

Dia 19. Sueño profundo, oido tardo, la piel casi insensible, los miembros flácidos y obedeciendo á su propio peso: el rostro bastante encendido, pero frio y contraido; pulso *raro*. Sacudiendo con fuerza al enfermo, se despertó y despues de haber bostezado largo tiempo, no se quejó de otra cosa sinó de tener mucho apetito y bebía con ansia. La cara se puso mas natural, el pulso ménos lento; el brazo izquierdo estaba sensible y móvil, el *derecho* muy débil, vacilante é incierto en sus movimientos; contestaciones muy exâctas (*sangría de doce onzas, fomentaciones emolientes*). Por la tarde, se observó cierta mejoría en el ejercicio de las funciones intelectuales, pero el habla estaba mas entorpecida y el oido mas tardo: disminucion de la sensibilidad del brazo *derecho*; la piel se conservaba fresca y el pulso natural.

Dia 20; semblante contraido, con cierto aire de admiracion, estupidez é indiferencia, el oido mas torpe; por lo demás, el mismo estado del pulso, de la piel &c. (*sangría de ocho onzas, diez y ocho sanguijuelas en la sien y detras de la oreja derecha, lavativa fresca, suero*).

Dia 21; continuó en el mismo estado (*la prescripcion fué exâctamente la misma*). Por la tarde; pulso mas fácil de deprimir, pero siempre tan raro como ántes.

Dia 22; no se advirtió cambio alguno en la visita de por la mañana; pero en el discurso del dia sobrevino un vómito de materias blanquizcas, semejantes al pús (*Suero, lavativa fresca, pediluvios tibios, fideos*).

Dia 23; piel muy ardiente y seca, pulso duro y frecuente, los latidos del corazon desorde-

nados y comunicados hasta el epigástrio; respiracion *ruidosa y acelerada*, expectoracion abundante de una materia blanquecina semejante á la que había vomitado el dia anterior, aliento fétido, voz ronca, pecho sonoro; conservaba en el mismo estado la inteligencia, los sentidos y el brazo *derecho*. Ninguna cefalálgia, ningun sopor; el abdómen blando é insensible á la presion mas fuerte (*seis sanguijuelas sobre las apófises mastoideas, doce en el epigástrio, sangría de ocho onzas; agua de goma, lavativas frescas, fomentaciones en la region epigástrica*). Murió á las tres de la tarde en el cóma mas profundo y en la insensibilidad mas completa.

Exâmen del cadáver á las cuarenta horas despues de la muerte: consuncion bien notable, rigidéz y tension de los miembros, color natural de la piel.

Esófago lleno de un material blanquizco, análogo al que había vomitado y expectorado; la membrana mucosa pálida.

Estómago blando, su membrana mucosa sembrada de algunas manchas y éstrias rojizas: los *intestinos* llenos de materiales líquidos, saburrosos, amarillentos; la membrana mucosa sana. El *hígado* poco consistente, la vejiga de la hiel llena de un líquido parduzco, acuoso; *el bazo* pequeño.

Pecho. El pulmon izquierdo adherido á las costillas por tejido celular; en lo demás sano y crepitante como el derecho. Los *bronquios* pálidos, el corazon pálido y blando, fácil de desgarrar: había un poco de serosidad sanguinolenta en el pericardio.

La *aorta* presentaba en algunos puntos un color rojo muy obscuro.

Cabeza. Adherencia crustácea, como gelatinosa, entre la aracnóides que tapiza la dura-madre y la que reviste el cérebro, deshaciéndose al paso que se separaba la dura-madre: *aracnóides inyectada.* Los ventrículos laterales dilatados, y de una capacidad doble de la que tienen ordinariamente, contenían sin embargo poca serosidad. La aracnóides que los tapiza aumentada en su grueso, la del ventrículo del cerebelo cubierta de granulaciones, el septo-lúcido mas grueso, el tejido del cérebro sano. En la parte inferior y posterior del lóbulo izquierdo del *cerebelo*, entre la pia-madre y la aracnóides, había un tumor del volúmen de un huebo pequeño, achatado transversalmente, alojado en un espacio de figura casi triangular que se situaba entre la protuberancia anular y la prolongacion posterior del cerebelo: la substancia cerebral circunvecina era de un color *amarillo-verdoso* y fácil de separar del quiste. En el interior de este había muchos granos de una sangre espesa descompuesta, alguno de los cuales llegaba al volúmen de una cereza. Por bajo del quiste se halló cariada la cara posterior de la porcion petrosa: una parte de este hueso y del conducto auditivo interno estaba destruida (*a*).

(*a*) *Debo advertir que una parte de los pormenores mas circunstanciados de esta observacion es tomada de las notas que recogió el Dr. Deslandes muchas veces al dia á la cabecera del enfermo, y que tuvo la bondad de comunicarme: estas me han ilustrado sobre muchos puntos á los cuales no había dado la debida importancia, y me han convencido mas y mas de cuan necesario es prestar la mas prolija atencion á todos los datos del problema, hasta que se tenga su solucion.*

§. 1º La cárie y el quiste se hallaron en el lado izquierdo, y esto hace probable la relacion del enfermo, el cual repitió muchas veces en medio de su delirio, que el golpe que le habían dado, descargó sobre la sien izquierda; mas puede dudarse que el dolor que sintió despues del accidente, se hubiese fijado en la region temporal derecha: quizás se explicó él mal ó no se le comprendió bien. Pero lo mas cierto y mas importante de observar es que léjos de gozar, como se creía de una salud perfecta, este hombre no ha cesado de experimentar por espacio de nueve meses todos los síntomas que hacían sospechar una enfermedad crónica de los huesos del cráneo y de los órganos contenidos en su cavidad.

§. 2º Parece que la cáries de la porcion petrosa había sido ocasionada por alguna fractura de este hueso, y el derrame de sangre fué sin duda producido al mismo tiempo y por la misma causa que la fractura. Se há organizado un quiste alrededor de la sangre como alrededor del pús: la substancia cerebral se há acostumbrado á la presencia de este cuerpo extraño, y há recobrado sus funciones como en los casos de abcesos enquistados.

En este tiempo hizo progresos la caries, destruyendo el conducto auditivo interno y una gran parte de la porcion petrosa. Sin embargo, no se habla cosa alguna sobre evacuacion purulenta por el conducto auditivo externo; ¿por dónde pues se vertía el pús que emanaba de la cáries? por la trompa de Eustaquio, como lo prueba lo restante de la observacion. Pero habiéndose extendido la cáries hasta por debajo de la dura-ma-

dre, resultó una inflamacion de esta membrana y de la aracnóides: deben atribuirse á esta última los síntomas observados en los diez y ocho dias primeros. Dejó aquella en la superficie de los hemisferios una exûdacion crustácea, como *gelatinosa*, y en los ventrículos, sinó mucha serosidad, por lo ménos un aumento considerable en su capacidad, y de grosor en la aracnóides, y ciertas granulaciones en la superficie de esta, cuyas alteraciones coinciden con los primeros síntomas.

§. 3º El dia décimo-nono de la enfermedad se advirtió un principio de parálisis en el brazo derecho, que aumentó en el siguiente, y el enfermo murió tres dias despues. Debe atribuirse este nuevo síntoma á la inflamacion del hemisferio izquierdo del cerebelo y de la parte correspondiente de la protuberancia cerebral, puesto que la substancia del cérebro que rodeaba al quiste, era de un color *amarillo-verdoso*. Esta parte, segun se habrá yá observado, descansaba sobre la cárie. El caso presente ofrece tambien un ejemplo del influjo de la enfermedad de la porcion petrosa sobre los órganos contenidos en la cavidad del cráneo. No difiere de la mayor parte de los precedentes sinó por la causa de la cárie y por la naturaleza del derrame á cuyo alrededor se há organizado el quiste.

§. 4º ¿Cómo se explicarán los vómitos de materia *blanquizca* y *purulenta* que sobrevinieron de repente el dia veinte y dos, y la abundante expectoracion de una materia igual, verificada al otro dia? Este problema ocasionó, en su tiempo, muchas discusiones entre los numerosos alumnos que seguían la clínica de Mr. Recamier, fun-

dándose algunos en las *placas ó estrias rojizas* halladas en la superficie de la membrana mucosa del estómago, creyeron poder explicarlo todo, admitiendo una inflacion del estómago; pero una gastritis no produce pús: además, no se advirtieron síntomas de gastritis por primera vez hasta el dia que siguió á este vómito extraordinario: hasta entónces había permanecido siempre el pulso lento y raro. Jamás había estado la piel seca ni ardorosa, ni roja la lengua, ni el vientre dolorido. Por otra parte no se había encontrado en el estómago esta materia purulenta, y la membrana mucosa del esófago que estaba inundada en ella, presentaba un color pálido. En fin, la de los bronquios estaba tambien perfectamente sana, aúnque el enfermo había arrojado de aquel material por la expectoracion. Segun estas consideraciones, se fijaron generalmente en la idea de que el pús había sido exhalado por las membranas mucosas sin inflamacion preexîstente, al modo de las mucosidades.

Es á la verdad cosa bien singular que se haya recurrido á una suposicion tan extraordinaria para explicar un fenómeno tan sencillo. Recordemos las observaciones que hé citado en el núm.º 19. §.º 2.º y 3.º en las cuales la membrana mucosa del tímpano estaba intacta, y la supuracion pasaba por la trompa gutural. Acabamos de ver que Mr. Le-blanc vomitó una gran cantidad de pús que había tragado &c. y no es necesario decir que esta materia purulenta venía del oido, de donde el enfermo la tragó en vez de escupirla. Se concibe que la presencia de esta sanie fué quien produjo los síntomas de gastritis; que al dia siguiente, estando el enfermo

casi en la agonía, se introdujo en la laringe una parte de esta sanie; de aquí la expectoracion, la dificultad de respirar, la amenaza de sofocacion, y por consecuencia la turbacion proporcionada en la circulacion, el cambio de la voz, y la fetidez del aliento. Esto explica tambien porqué se há hallado pús en el esófago, aúnque no lo había en el estómago.

Voy á terminar por algunas observaciones de caries del etmóides y del esfenóides, que tienen la mayor analogía con las precedentes.

NÚM.º 36.

Cefalálgia, supuracion saniosa por la ventanilla izquierda de la nariz, expulsion de algunas porciones cariadas de hueso, hemiplégia al lado izquierdo.—*Perforacion del cráneo delante de la silla túrcica, supuracion en la base del cráneo* (G. Frank. Efemérides germánicas. Decuria 2.ª año 6.º).

Juan C. Otto, de edad de 26 años, temperamento melancólico, estuvo padeciendo por espacio de muchos años un estorbo en la cabeza, y sobre todo en la nariz, acompañado de un vivo dolor que se extendía ácia la sien derecha, y cierta dificultad en el paso del aire por la nariz del mismo lado. Despues de esto, evacuó por la ventanilla izquierda de la nariz una materia saniosa mezclada de sangre, todo lo cual ofrecía mucha semejanza con un *ócena con tumor en la raiz de la nariz*. A los nueve meses, habiendo sentido algun dolor y arrojado materia purulenta, estornudó como para desaogar las narices, y echó un huesecillo en forma de laminita. Sin embargo de esto continuaron el dolor de cabeza y

el tumor de la nariz: despues siguió saliendo por la ventanilla izquierda una materia saniosa, algunas veces sanguinolenta. Perdió el enfermo el olfato y se advirtió alguna alteracion en la voz. A los dos meses, volvió á salir por las narices un hueso pequeño, poroso, como cariado, y continuó la evacuacion de sanie sanguinolenta (*cocimiento de plantas vulnerarias inhalado por las narices*). Por último, habiéndosele caido el gorro en la iglesia, quiso ponérselo con la mano izquierda, lo que no verificó á causa de la parálisis ocurrida en el lado izquierdo, de la que participaban el ojo, la mejilla y la boca. Esto hizo que Frank estableciese el pronóstico mas funesto. Efectivamente, la parálisis hizo progresos y el enfermo murió al cabo de pocos dias, habiendo experimentado movimientos convulsivos de los músculos de la cara.

La parte superior del cérebro se hallaba en muy buen estado; pero se encontró en los ventrículos laterales una materia icorosa, espesa, que se había extendido hasta el tercer ventrículo. Por delante de la silla túrcica, é inmediatamente por bajo del entre-cruzamiento de los nervios ópticos, ácia el orígen de la médula espinal, había en el cráneo un ahujero de la extension de una avellana, lleno de una materia espesa y purulenta, contenida en una membrana particular: por este agujero pasaba la materia á la nariz á medida que se iba formando. La substancia medular del cerebelo estaba inundada en él.

§. 1º Vemos aquí la misma serie de fenómenos que en los afectos del oido. Es probable que la enfermedad empezó por los senos esfenoidales, pues que la perforacion de la base del cráneo se

hallaba delante de la silla túrcica. Probablemente los senos frontales han participado de ella, en atencion á que la nariz estaba entumecida ácia su base; pero no se tomaron el trabajo de exâminarla. Esta cárie del esfenóides há producido la inflamacion de la dura-madre que apareció perforada; la aracnóides y la porcion del cérebro subyacente participaron de esta inflamacion: de aquí la hemiplégia.

La *membrana particular* en la cual se halló la sanie purulenta, era tal vez un quiste semejante á los que hemos visto; formando un saco en el cérebro cuya abertura comunicaba con la cáries de la porcion petrosa; pero la descripcion es tan obscura que no es posible afirmarlo.

§. 2º Yó hé visto en las salas de clínica médica del hospital de Dios una muger anciana, á la cual Mr. Dupuytren había practicado la ligadura de un pólipo muy grueso que tenía en las fosas nasales. A los dos ó tres dias, tuvo delirio, movimientos convulsivos, y despues sopor. Habiendo caido el pólipo, y ofreciendo la nueva enfermedad todos los caractéres de una fiebre *atáxîca*, se creyó lo mejor poner á la enferma bajo la direccion de Mr. Recamier; pero yá se hallaba en un estado comatoso del que nada pudo sacarla, y sucumbió á los siete ú ocho dias. Se vió que el pólipo tenía su raiz en los senos frontales, que esta estaba como podrida y los senos inundados en materia puriforme. La duramadre correspondiente estaba despegada, enrojecida, fácil á desgarrar y cubierta de pús, como tambien toda la base del cráneo: muchos puntos de la parte inferior de los hemisferios estaban inyectados, violados y reblandecidos. Hé vis-

to iguales accidentes en consecuencia de la extraccion de un pólipo cuya base se dirijía ácia la bóbeda de las fosas nasales; pero no murió el enfermo. Hay actualmente en el hospital de San Eloy un militar que se halla en el mismo caso. Tal vez sería mas prudente no operar jamás los pólipos voluminosos que se dirigen ácia la base del cráneo.

Juan Albrecht refiere en el tomo 7º de la Academia médica, pág.ª 13 la siguiente observacion que tiene mucha analogía con la de Otto, pero no está completa.

NUM.º 37.

Cefalálgia inveterada, fiebre aguda, delirio, cóma, convulsiones, salida de una gran cantidad de pús por las narices. Muerte.

Una jóven de doce años se quejaba hacía mas de un año, de un violento dolor de cabeza. De repente la acometió una calentura que aumentó con rapidez, exâsperando el dolor de cabeza. Sobrevino un fuerte delirio que degeneró al quinto dia en un profundo letargo. Ni hablaba ni abría sus ojos; tan solo sentía las picaduras que se la hacían. El dia décimo, estuvo agitada de movimientos espasmódicos de todo el cuerpo, y despues de estos, se vió salir con impetuosidad muchas libras de un pús sumamente blanco: arrojaba quizás en cada espiracion como una onza de él. Este pús estaba mezclado con algunas partecillas de una materia que asemejaba á la substancia del cérebro liquefacta. La enferma murió en medio de esta evacuacion que prosiguió

aún algunas horas despues de la muerte.

§. 1º Es muy probable que el dolor de cabeza de que se quejaba esta jóven hacía mas de un año, fuese resultado de alguna cárie de la base del cráneo, como sucedió en Otto. La inflamacion aguda del cérebro y de la aracnóides que fué su consecuencia, há producido el delirio, el letargo y las convulsiones. Es muy sensible que no se hiciese la abertura del cadáver, pero no es dificil en la actualidad formarse una idea de las alteraciones que se habrían encontrado.

§. 2º En seguida de esta observacion, se leen estas addiciones.

"Vedeo atestigua haber visto salir por las narices la substancia del cérebro, como disuelta, en los recien-nacidos epilépticos."

"Henrique de Heers y otros cuatro médicos vieron tambien que una señora, hallándose en un acceso violento de epilepsía, arrojó por la nariz derecha el proceso mamilar con una porcion considerable del cérebro."

NÚMº 38.

Dolor en la frente, calentura, delirio, convulsiones, letargo, estornudos excitados, arrojo de pús por las narices, curacion.

Morgagni en el númº 5º de su carta sexta, hablando de una observacion de letargo, referida por Bonett, añade:

"Esto me hace acordar de un hecho que me ha contado un médico á quien elogio con la mayor justicia; este es Albertini (H. F.).

"Un cura de la campiña, habiendo permanecido mucho tiempo expuesto á los rayos del sol, experimentó una fuerte calentura *doble terciana continua*, seguida de delirio, de convulsiones y letargo, y se agravó de tal modo que los médicos le desauciaron. Se creía que iba á morir el dia catorce, cuando le sobrevino una evacuacion abundante de orina y sudores copiosos, y en el mismo dia quedó casi enteramente libre de la calentura. Sin embargo, como subsistía en el mismo estado letárgico, viendo Albertini que la enfermedad general había cedido, pero nó la que tenía su asiento en el sitio particular en que él sospechaba que se había formado el abceso, pues sabía de antemano que la enfermedad había empezado por un dolor en la frente, se atrevió, segun sus expresiones, á intentar la ruptura de este abceso, colocando bajo las narices del enfermo un polvo de tabaco, y haciendo que lo inspirase. Habiéndolo ejecutado, produjo un fuerte estornudo al que se siguió la expulsion de una cantidad abundante de pús sanguinolento por la nariz. El enfermo quedó desembarazado por esta via de aquel achaque, y al dia veinte y uno se encontraba bastante bien. quedando solamente sujeto á algunos vértigos, zumbido de oidos, y á otras incomodidades de este género que duraron todavía algunos años.

§. 1º El dolor de la frente que exîstía hacía algun tiempo, y la evacuacion del pús por la nariz indican sobradamente que la inflamacion aguda que ha producido el abceso y los síntomas referidos por Albertini, habían sido ocasionados por alguna cárie de la bóbeda de las fosas nasales: este caso es absolutamente semejante al de Otto,

y de la misma naturaleza que los de la cárie de la porcion petrosa.

En cuanto al efecto del estornutatorio, es muy factible que contando Albertini su historia á Morgagni, la haya exâgerado un poco: aquel era reputado entre sus cólegas por hombre de mucha credulidad. Sin embargo es medio que puede intentarse: hemos visto en circunstancias semejantes, que este ocasionó la ruptura de la membrana del tímpano en un caso de otitis terminada por supuracion (*véase la observacion núm*º 31. §. 2º).

§. 2º Refiere Dodoens en el tomo 7º de sus Observaciones médicas una que parece ser de la misma naturaleza que las precedentes. La enferma de que habla, se quejaba de dolores de cabeza, tenía una propension invencible al sueño; sobrevino calentura y el sopor aumentó. Llamado Dodoens al fin de la enfermedad, prescribió sangrías, ventosas &c. pero murió la enferma poco tiempo despues. Encontró en la parte anterior del cérebro un abceso cuyo pús estaba adherido á la superficie de los huesos del cráneo: alguno salió por las narices poco ántes de la muerte.

§. 3º Se vé que, así á esta observacion como á casi todas las que se hallan en los antiguos, les faltan los detalles mas importantes. Nada se sabe acerca de lo que ha precedido á la enfermedad del cérebro; tampoco se dice como había pasado el pús á las fosas nasales. Quedamos reducidos á meras conjeturas; pero es probable que en este caso como en los precedentes, la cárie de alguno de los huesos que forman la bóbeda de las fosas nasales, es quien dió lugar á la inflamacion del cérebro.

§. 4º Haré absolutamente las mismas refle-

xîones acerca de una observacion del todo semejante que se halla en Bonet, libro 1º 5º y 3º obs. 31. Se trata de un niño muerto en el dia catordécimo en un estado soporoso y sin calentura. Se halló encima de la órbita del lado izquierdo, en la substancia cerebral cerca de los nervios ópticos, la cavidad de un abceso que se había vaciado, de la capacidad de una castaña: al tiempo que se serraba el cráneo, se había derramado el pús por las narices. Exâminando el cérebro, se vió salir de los ventrículos como media libra de serosidad clara.

Por esto no se tuvo la curiosidad de exâminar por dónde había pasado el pús del cráneo á las narices: es hasta dónde puede llegar la incuria. No obstante, he debido dar á conocer estas observaciones, porque han sido citadas y se podrían citar todavía para probar que los abcesos formados en la cavidad del cráneo, pueden abrirse salida al traves de uno de los huesos que forman la bóbeda de las fosas nasales, *sin embargo de estar ántes sano*, para vaciarse por la nariz; miéntras que, en todas las observaciones algo detalladas que hé referido, era evidente que la enfermedad había empezado por los huesos. Esto confirma tanto mas lo que dejo dicho respecto de las otorréas *cerebrales primitivas*, cuanto mayor es la diferencia que exîste en el grueso y densidad, entre la porcion petrosa del temporal y la lámina cribosa del etmóides, ó la hojilla sumamente delgada que cubre los senos esfenoidales; porqué, si los abcesos que se vacian al traves de estos últimos, han sido siempre precedidos de cárie, ¿qué debemos pensar de aquellos que se supone han destruido la porcion petrosa?

Reflexiones sobre los abcesos enquistados del cérebro.

De las observaciones de abcesos enquistados que hé expuesto en esta Carta y en las precedentes, resulta que, en consecuencia de las supuraciones del cérebro, cuando sobrevive el enfermo un largo espacio de tiempo, se organiza un quiste alrededor del pús como sucede alrededor de todos los cuerpos extraños que permanecen en los tejidos vivos; alrededor de los coágulos de sangre, por ejemplo, en las hemorrágias cerebrales; alrededor de las balas y de las porciones de hueso sumergidas en el cérebro (1).

(1) *En el núm.° 10. del Boletin de la Sociedad de la Escuela de medicina de París, del mes de diciembre de* 1810, *se halla un ejemplo muy notable de lo expuesto. Se trata de un militar que recibió en la frente la descarga de un arma de fuego, y que, en consecuencia, conservó una fistula que se cerraba y abría á cada paso. A los diez y ocho meses experimentó cefalálgia, morosidad, sensibilidad de la piel del cráneo, disminucion de las fuerzas, acceso violento de epilépsia, y por fin, la muerte repentina. En la inspeccion del cadáver, halló Mr. Langlet el lóbulo anterior derecho casi convertido en pús: en medio del foco, una bala aplastada sobre un lado, desgarrada en su borde, que pesaba cerca de siete drácmas; estaba circundada de una especie de bolsa membranosa, y unida por un pedículo de una pulgada de longitud que la adhería íntimamente á la meninge, en el sitio de la fistula. Una cosa que ha llamado mi atencion en todas las observaciones análogas que hé leido, es que los enfermos, curados en apariencia desde un tiempo sumamente largo, despues de haber sufrido algunos ligeros dolores de cabeza, han muerto súbitamente y ca-*

Se concibe fácilmente que la época en que empiezan á organizarse los primeros elementos de un quiste sobre las paredes de un foco, debe variar segun la marcha mas ó ménos rápida de la inflamacion. Por esto se habrá observado que las inflamaciones crónicas producen comunmente alteraciones profundas del cérebro, ántes que se haya podido sospechar su exîstencia por signo alguno. Sirva de ejemplo el enfermo del númº 14 el cual murió al noveno dia de una inflamacion aguda y accidental del cérebro, y ofreció al mismo tiempo los vestigios de una infla-

---

si siempre en medio de convulsiones semejantes á las de un acceso de epilepsía. En el tomo XX. del antiguo Diario de medicina, año de 1764 pág.ª 553, se lee otra observacion de Mr. Volaire sobre una media bala que se quedó en el cérebro el tiempo de dos años sin ocasionar accidente alguno, y que fué seguida de una muerte súbita. En la Miscelánea de Schmucker (Biblioteca quirúrgica, vol. 4.º pág.ª 33.), *hay otra observacion de Mr. Rambour sobre una bala que se mantuvo perdida en el cérebro por espacio de cuatro meses; disfrutando de la salud mas perfecta, repentinamente ocurrió una especie de letargo, y murió el enfermo en medio de las mayores convulsiones: la bala estaba alojada en la substancia medular, media pulgada por cima de la parte anterior del ventrículo izquierdo. Felipe Salmuth, en la observacion 53 de su Centuria 1.ª nos habla del hundimiento de una porcion de la lámina interna del cráneo en el cérebro: al cabo de nueve semanas, dolor en la frente, acceso de epilépsia, muerte súbita: supuracion de todo el hemisferio. Véase tambien en Baillou* (Epidemiariarum et epheméridum *lib.º 2.º fol.* 251) *la observacion de Mr. Villeneuve, y en Bonet* (lib.º 4. 5. 3. Observ. 8.ª §. 6.º) *una observacion semejante comunicada por Samuel Coster.*

macion reciente y de un abceso enquistado, que ciertamente no había podido organizarse en tan corto espacio de tiempo.

Es tambien probable que la edad y el temperamento influyan en la prontitud y facilidad de la produccion de los quistes. Sin embargo, en aquellas observaciones, en que se han recogido cuidadosamente los síntomas, y se han descrito las alteraciones con toda exâctitud, hemos hallado constantemente la mayor conformidad entre la duracion del mal y el grado de organizacion del quiste.

En uno de estos casos (*núm*.º 1.º), habiendo sobrevenido la muerte á los trece dias despues de la aparicion de los primeros síntomas, las paredes del foco estaban tapizadas por una membrana blanda y vascular. En otro (*núm*.º 21), á los diez y ocho dias, se halló la misma alteracion. Otro caso hubo (*núm*.º 8.º) en que al cabo de los treinta y siete dias, estaba blanco el quiste, muy fácil á desgarrarse y se parecía á pús concretado. A los cincuenta ó cincuenta y tres dias (*números* 22 *y* 23 *de la Carta* 3.ª), la membrana estaba blanda y vascular, mas distinta, pero no bastante resistente, para poder separarla y disecarla exâctamente. Algo mas tarde, la membrana, delgada todavía, presentaba un color rojo-grís, suave y lisa al tacto; puesta en agua, parecía en su superficie interna como vellosa, y herizada de filamentos estoposos (*núm*.º 2.º). Al cabo de dos meses, formaba el quiste un cuerpo liso, perfectamente circunscrito, compuesto al exterior de muchas capas de tejido celular, semejantes á otras tantas membranas delgadas, sobrepuestas, y ofreciendo en su interior un aspecto

mucoso como el de los abcesos antiguos por congestion (*núm*. 4.). En el término de tres meses, el saco, mas vascular, ofrecía una textura mas densa, un grosor mas considerable (*núm*. 3.). En fin, al cabo de muchos años, se le ha hallado formado de muchas hojillas celulosas al exterior, en el centro de un tejido denso y apretado, grueso y con la apariencia de las membranas fibrosas, y en el interior de una membrana que presentaba todos los caractéres de las mucosas inflamadas (*números* 5. *y* 6.).

En otras observaciones, estas alteraciones, aúnque descritas con ménos perfeccion, sin embargo se aproxîman bastante exâctamente á algunas de las anteriores.

Se advierte por esta exposicion que el esfuerzo que organiza una barrera alrededor del pús, continúa su trabajo durante algunos años con una actividad no interrumpida. ¿Debemos admirarnos, segun esto, el que este cuerpo extraño se convierta en una causa permanente de fluxîones repetidas que terminan por inducir alteraciones en los tejidos inmediatos?

El conocimiento de las diversas modificaciones que sufren los quistes con el tiempo, puede dar una idea aproxîmada bastante exâcta de la antigüedad del mal. Hemos visto que en un caso de medicina legal muy delicado, este conocimiento ha esclarecido la verdadera causa de la muerte (*observacion* 19). Puede asímismo ayudarnos en la etiológia de las otorréas *cerebrales*, cuando se comunica el quiste con la carie (*números* 29, 32 y 33).

Es muy notable que la membrana interna de los quistes que contienen pús, tenga siempre el

aspecto mucoso (esto se observa en los abcesos por congestion, que no son mas que abcesos enquistados particulares), miéntras que en los demás, esta membrana interna es lisa, lustrosa y transparente, y presenta todos los caractéres de las membranas serosas. Cuando hablemos de las hemorrágias cerebrales, volverémos á tocar esta circunstancia.

§. 1º Hasta el presente casi no se ha dado importancia alguna á las alteraciones que acompañan á los abcesos enquistados; todo se ha referido á estos, porque eran muy aparentes: sin embargo, es bien cierto que muy rara vez ha sobrevenido la muerte por solo el abceso enquistado. Casi siempre se agrega una inflamacion aguda de la substancia cerebral circunvecina, ú otra alguna afeccion de la aracnóides, lo mas comun de naturaleza crónica.

En la observacion núm° 22 de la Carta precedente, despues de haber experimentado el enfermo todos los síntomas de una encefálitis aguda, recobró poco á poco y completamente las funciones de los miembros paralizados; pero recayó á los treinta y dos dias, y murió á los cincuenta. Empezaba á formarse un quiste alrededor del pús, y el color amarillo de la substancia cerebral circunvecina indicaba una nueva inflamacion, todavía poco adelantada.

La enferma de la observacion núm° 23 de la misma Carta, despues de haber experimentado los mismos síntomas y permanecido diez dias en un estado de agonía, tuvo por espacio de una semana una mejoría inesperada, recayó nuevamente, y siete dias despues murió. La substancia cerebral que rodeaba á la membrana floja y felposa,

formada recientemente alrededor del pús, estaba *reblandecida*, y convertida en una especie de *papilla.*

La del núm.º 24 de la misma Carta tuvo sucesivamente dos mejorías, seguidas de otras tantas recaidas, y se hallaron tres abcesos distintos, de los cuales dos eran enquistados y uno reciente.

El Capitan Thavernier (*observacion núm.º 7.º*), despues de haber experimentado síntomas apopléctiformes, en consecuencia de una mala noticia, parecía estar yá en camino de curacion, cuando otro suceso igual le ocasionó una recaida acompañada de los mismos fenómenos. La substancia cerebral que contenía los focos purulentos, estaba *reblandecida.*

En la observacion núm.º 9.º el enfermo experimentó una recaida, despues de haber gozado una mejoría notable.

Reblandecimiento verdoso alrededor del quiste.

El militar cuya historia nos ha trasmitido Esculteto (*núm.º* 10), hacía seis meses que estaba perfectamente curado, cuando habiendo introducido *profundamente* un estilete en la substancia cerebral, al través de la fístula que tenía en el cráneo, se manifestaron muy luego síntomas de encefálitis, y el enfermo sucumbió poco despues. A la verdad, no describe Esculteto el estado de la substancia cerebral que rodeaba al quiste, pero confiesa que el estilete fué sumergido profundamente en el cérebro: los síntomas que describe son los de una encefálitis aguda. ¿Podrá dudarse, segun estas circunstancias y las observa-

ciones precedentes, que el enfermo sucumbió á una inflamacion aguda, producida por estas imprudentes maniobras?

En la observacion núm.º 11 despues de una mejoría indudable, que pareció debida al cambio del método curativo, murió repentinamente el enfermo en un estado apopléctico, y las partes que rodeaban al quiste estaban convertidas en una materia *putrilaginosa*.

En la observacion núm.º 14, se vé que, en consecuencia de una insolacion prolongada, sobrevinieron síntomas de afeccion aguda, y el enfermo murió al noveno dia. Se halló un quiste rodeado de substancia cerebral *alterada y muy fétida*: la dura-madre y la aracnóides estaban en putrefaccion. No se forma en nueve dias un abceso enquistado; ni se pueden atribuir á este los síntomas y la muerte.

En la observacion núm.º 16, pasados tres meses de una curacion aparente, sufrió la enferma una recaida acompañada de síntomas semejantes. Independientemente del abceso enquistado, presentó el cérebro en muchos parages *señales de inflamacion*.

El niño de que habla Brodie (*núm.º* 29), despues de haber sufrido largo espacio de tiempo vivísimos dolores de cabeza, tuvo de repente síntomas cerebrales agudos á los cuales sucumbió. La substancia cerebral que rodeaba el quiste, estaba *amarilla* y mucho mas *blanda* que suele hallarse.

De este modo ha sucumbido el enfermo del núm.º 33 á una inflamacion reciente de la substancia cerebral que rodeaba el quiste.=Esta lámina era de un *amarillo naranjado*, *ménos consistente* y como *disuelta*.

En las seis primeras observaciones que acabo de citar, el abceso enquistado era la resulta de una inflamacion aguda, como lo comprueban la duracion de la enfermedad y la naturaleza de los síntomas.

En el momento en que se ha reunido el pús en un foco, se ha observado una mejoría bien conocida é inesperada en muchos casos, seguida por mas ó ménos tiempo de una recaida y de la muerte. En los otros cinco ha seguido la inflamacion una marcha crónica; los síntomas fueron obscuros y aún imperceptibles; mas despues tomó repentinamente el carácter agudo, y los enfermos murieron poco despues.

Es evidente que en estas once observaciones, la inflamacion escitada en la substancia cerebral que rodeaba al quiste; ha sido la causa de la recaida, ó de los síntomas de afeccion aguda: rigorosamente hablando, ella es quien ha ocasionado la muerte. Esto, á la verdad, no es otra cosa mas que la confirmacion de cuanto hé expuesto en el §. 11 de la Carta precedente, al folio 131, que recomiendo vuelva á leerse.

§. 2º El enfermo que hace el sugeto de la observacion númº 2º no há presentado por mucho timpo sinó síntomas de una inflamacion del cérebro, sencilla y poco intensa. Tan solo dos dias ántes de su muerte, sobrevinieron *delirio, movimientos espasmódicos, irregulares y frecuentes*, en los miembros del lado no paralizado: ni se exceptuaron de ellos los ojos y la cabeza, ántes persistieron hasta la muerte.=La aracnóides de los hemisferios cerebrales estaba muy inyectada. Se tuvo cuidado en notar que la substancia cerebral que rodeaba al quiste, no estaba *inyectada*, ni mas

blanda, ni mas dura que lo regular. De este modo, los fenómenos observados en vida estaban en perfecta conformidad con las alteraciones halladas despues de la muerte. No fué una recrudescencia de la afeccion del cérebro, sinó la inflamacion aguda de la aracnóides, la que produjo la nueva serie de síntomas, y apresuró la pérdida del enfermo.

El de la observacion núm.º 3 experimentó todos los síntomas de una inflamacion aguda del cérebro y de la aracnóides, que se fueron disipando poco á poco: los miembros paralizados recobraron el ejercicio de sus funciones; pero al mismo tiempo sobrevinieron síntomas de hidrocéfalo que predominaron cada vez mas.=*Abceso enquistado, adherencia de la dura-madre á la aracnóides, derrame considerable en los ventrículos.* Así la presencia del pús, una vez reunido en foco, no ha influido mas en los últimos progresos de la enfermedad que la adherencia de la aracnóides correspondiente. La afeccion de la aracnóides de los ventrículos es quien ha producido los últimos síntomas, y rigorosamente hablando, la muerte.

Lo mismo se observará, y aún de un modo mas evidente, en la observacion núm.º 4.º: en consecuencia de una caida grave, desaparecieron tan completamente todos los síntomas á favor de un tratamiento antiflogístico y derivativo enérgico, que durante un mes nada pudo excitar las sospechas de un abceso enquistado; la enfermedad cuya curacion se siguió despues en un hospital, ha presentado todos los caractéres del hidrocéfalo agudo.=*Los ventrículos estaban llenos de serosidad*, y la aracnóides que cubría el abceso enquistado, había participado de esta inflamacion. Si este cuer-

po extraño ha causado por su presencia dicha afeccion secundaria, esta última, á su vez, ha producido los síntomas descritos y la muerte.

Los mismos fenómenos se observaron en el enfermo del núm.º 5. Inflamacion aguda del cérebro que se reputó por una apoplegía por que tuvo una carrera rápida: cesacion completa de todos los síntomas: nueva afeccion, presentando los fenómenos de un hidrocéfalo en su último periódo.=*Pia-madre muy inyectada, derrame de serosidad en los ventrículos.* Así, no obstante la presencia de un abceso enquistado en la substancia cerebral, recobra esta víscera poco á poco el ejercicio de sus funciones, y una afeccion consecutiva es la que hace sucumbir á este enfermo.

Véase tambien la observacion núm.º 15 en que se agregó una meningitis crónica á la afeccion cerebral, y la del núm.º 19, en que la inflamacion de la aracnóides, que había sido ocasionada por golpes, fué la causa de los síntomas de *fiebre atáxîca &c.* Se hallarán muchas observaciones análogas entre las que tienen relacion con las enfermedades del oido: pero no hablo de estas, porque la inflamacion de las membranas había sido producida por la carie de la porcion petrosa.

Vemos que en las observaciones que acabo de referir, han disminuido ú desaparecido completamente los síntomas de afeccion cerebral, desde el momento en que el pús se reunió en un foco; que los que les han sucedido, fueron semejantes á los de la inflamacion aguda ó crónica de la aracnóides, principalmente de la aracnóides de los ventrículos; y que esta afeccion secundaria es la que há agravado la enfermedad y producido la muerte.

Debo añadir que en la observacion núm° 6. parece que esta fué anticipada por una hemorrágia cerebral.

Resulta de todos estos hechos que en las inflamaciones agudas del cérebro, cuando ha pasado el periódo de irritacion, cuando el pús se ha reunido en foco, obra á la manera de un cuerpo extraño. Se organiza un quiste en su superficie, la substancia cerebral se habitua á su presencia, el resto del hemisferio recobra el ejercicio de sus funciones con mas ó ménos exâctitud, segun lo extenso de la alteracion, de donde proviene una convalecencia engañosa y aún una curacion aparente, que puede sostenerse por espacio de algunos meses y aún de años. En la Carta precedente, pág.ª 137. y siguientes, me hé esforzado en prevenir al lector contra estos errores, y en indicarle los medios de evitarlos; por tanto me refiero á aquellas. Pero este cuerpo extraño es, para las partes que le están próxîmas, una verdadera espina, una causa permanente de irritacion que mantiene á su alrededor una fluxîon habitual, un trabajo sordo pero continuo, por medio del cual se organizan membranas distintas, que ván aumentando con el tiempo en número y en grosor; de aquí, las cefalálgias habituales, los síntomas espasmódicos, producidos por el influjo de la causa mas leve, &c. De aquí tambien las inflamaciones agudas de la substancia cerebral circunvecina, las inflamaciones agudas ó crónicas de la aracnóides y las hemorrágias cerebrales. En la Carta siguiente haré ver que estos son los fenómenos que se observan en los casos de quistes hydatídeos, de tumores fibrosos, escirrosos &c. producidos en el cérebro. Así, una vez establecido el abceso en-

quistado causado por inflamacion aguda, entra en la clase de las alteraciones orgánicas. Cuando es la resulta de una inflamacion crónica, entónces está acompañado desde el principio de los fenómenos que producen los demás cuerpos extraños, hasta que una complicacion, semejante á la que acabo de mencionar, acarréa nuevos síntomas y la muerte.

§. 3º Un abceso enquistado es siempre la resulta de una inflamacion mas ó ménos antigua: pero esta puede haber seguido una carrera rápida ó lenta, cuya circunstancia es la que mas influye sobre la marcha y la naturaleza de los síntomas. En los casos de afeccion aguda, en nada han diferido los síntomas durante el primer periódo de con los que yá conocemos; y los que han sobrevenido despues, han variado segun la naturaleza de la complicacion que los ha producido. No volveré á tratar mas de estas observaciones. Por otra parte, los síntomas observados en los casos de inflamacion crónica, se asemejan de tal manera á los que tendremos ocasion de exâminar en la Carta siguiente, que no debo detenerme demasiado en este lugar. Sin embargo, no todas las observaciones de abcesos enquistados que se han leido, pueden ser colocadas exâctamente entre los casos de inflamacion aguda ó crónica: las hay que conducen de una á otra de un modo casi insensible. Estos eslabones intermedios embarazan siempre á los clasificadores, ocupados en separar y en distinguir: por tanto toman el partido de desestimarlos. Nosotros, que solo buscamos la relacion de los efectos con las causas, debemos por el contrario respetar estas supuestas anomalías y estudiarlas con cuidado.

En la observacion núm? 2º el único sínto-

ma que por largo tiempo ha podido inducir á sospechar una inflamacion del cérebro, fué una cefalálgia limitada al lado enfermo: en seguida se han suscitado movimientos espasmódicos en el lado opuesto, á los cuales se han seguido contraccion tetánica, debilidad y adormecimiento. Pero al cabo de quince dias, estaban todavía limitados estos síntomas al miembro superior, y se conservaban ilesas las facultades intelectuales. Bien se echa de ver que esta no era yá la carrera de las inflamaciones, exquisitamente agudas, aúnque la duracion de la enfermedad no permite colocarlas entre las inflamaciones crónicas.

En la observacion núm.º 6 volvemos á encontrar los mismos síntomas, sucediéndose en el mismo órden, pero con una lentitud todavía mas notable. Hasta el cabo de seis meses no llegaron al grado de intensidad que tocan en las inflamaciones agudas á los doce ó quince dias; así, hasta poco ántes de la muerte, conservó el enfermo su inteligencia, á pesar de la destruccion de todo un hemisferio. Esta observacion está enlazada con las inflamaciones agudas por la naturaleza de los síntomas, y con las crónicas por la lentitud de sus progresos y la duracion de la enfermedad.

La observacion núm.º 8.º nos ofrece un ejemplo inverso de inflamacion crónica, es decir, que la duracion de la enfermedad fué tan solo de treinta y siete dias, si se ha de dar crédito á la relacion del enfermo; pero los síntomas se pronunciaron poco: no se observó parálisis ni convulsiones; solamente sufrieron alteracion las funciones intelectuales, y despues se anonadaron: exîstía un abceso en cada hemisferio. Despues de cinco ó seis dias de mejoría, tuvo el enfermo

una recaida que le ocasionó la muerte; pero fué motivada por abuso en los alimentos y acompañada de síntomas de gastro-enteritis: no se halló reblandecimiento alguno ni afeccion de la aracnóides; pero el estómago estaba enrojecido y los intestinos de un color rojo negro. En esta observacion es mas notable la inflamacion del cérebro por su poca intensidad que por su duracion: es propiamente lo que se podría llamar inflamacion sorda, latente.

La observacion núm.º 9.º nos ha presentado otra especie de inflamacion crónica, notable bajo otros aspectos. Ha progresado de un modo obscuro por espacio casi de veinte meses: en seguida se ha manifestado por síntomas de parálisis sin mezcla alguna de fenómenos espasmódicos: aquellos han ido siempre en aumento hasta que un método curativo muy estimulante llegó á despertar por algunos dias la accion del cérebro: pero esta mejoría fué seguida muy pronto de una recaida. El volúmen del abceso, el número y grosor de las membranas eran proporcionadas á la antigüedad del mal: la alteracion que rodeaba al quiste, explica la recaida.

En la observacion núm.º 11 ha durado la enfermedad mas tiempo; pero tambien ha manifestado una carrera y síntomas diferentes en un todo. Aquí no se han observado sinó síntomas espasmódicos: estos fueron intermitentes y afectaron una gran regularidad en sus retornos periódicos. Los accesos han aumentado su frecuencia é intensidad hasta el momento en que murió el enfermo súbitamente, habiendo conservado su razon y aún su jovialidad hasta el último momento. El foco purulento era tambien muy considerable, y

la substancia cerebral circunvecina estaba convertida en un licor pútrido.

Las observaciones números 12 y 13 se aproxîman á esta, en que tampoco se han observado en ellas sinó síntomas espasmódicos intermitentes, y ninguna parálisis: en que los pacientes han conservado su inteligencia: pero los accesos eran irregulares, y se parecían mas á los de la epilépsia.

En las observaciones números 15 y 16, no se ha advertido parálisis, y los síntomas espasmódicos fueron muy irregulares.

Por último, en las observaciones 14 y 19, vemos un abceso enquistado, producido en la substancia cerebral, sin que se haya podido sospèchar su presencia por signo alguno. El primer enfermo falleció de una encefálitis aguda del cérebro, atribuida á una insolacion prolongada; el otro de una meningitis aguda ocasionada por golpes.

En esta recapitulacion de las inflamaciones crónicas del cérebro no he llevado especial atencion á las que son producidas por las enfermedades del oido, porque estas casi siempre están complicadas con la afeccion de las membranas, y forman un grupo separado, por decirlo así. Este corto número de ejemplos basta para dar una idea de la variedad que presentan los síntomas de inflamacion crónica del cérebro, segun que su marcha es mas ó ménos lenta, su duracion mas ó ménos larga, y mayor ó menor su intensidad; segun el sitio y la extension de la alteracion, la susceptibilidad del individuo &c. circunstancias todas que es preciso tener presentes, y sobre las cuales volverémos á tratar en la Carta siguiente. Entre tanto, este re-

sumen de los abcesos enquistados, producidos por inflamaciones agudas, *sub-agudas* ó crónicas, bastará á explicar porqué síntomas tan diferentes pueden ser producidos por enfermedades que dejan despues de la muerte alteraciones idénticas en un todo.

§º 4º Aquí se presenta una cuestion: ¿será posible esperar la curacion de un abceso enquistado, ó en otros términos, el pús contenido en un quiste puede ser absorvido &c.? Es un problema que quizás jamás llegará á resolverse de un modo directo por observaciones decisivas. Un solo hecho podría despertar alguna esperanza; es el del capitan Thavernier, referido por Mr. Broussais (*véase el núm*º *7*º). Parecía que el enfermo tocaba yá á una curacion próxîma cuando recibió una noticia desagradable que le produjo la recaida, acompañada de fenómenos semejantes á los que había experimentado la primera vez por una causa igual. Las paredes del quiste estaban mas bien aplastadas que distendidas, *como si el pús hubiese sido reabsorvido en parte.*

Lo que se advierte en consecuencia de las hemorrágias cerebrales parece venir en apoyo de esta observacion. Se sabe que con el tiempo se reabsuerbe poco á poco la parte serosa de la sangre, y despues la materia colorante y la fibrina; y que en su lugar se encuentra, yá un quiste lleno de serosidad, yá, y esto es mas raro, una cavidad llena de tejido celular, y yá en fin una verdadera cicatriz; alteraciones que quizás no son otra cosa que grados diversos de un mismo esfuerzo: parece pues natural el inferir que el pús puede ser absorvido del mismo modo. Sin embargo, se

advertirá que los quistes que se hallan en el lugar de los coágulos, aúnque muy antiguos, son demasiado delgados, y compuestos de una sola membrana, la cual presenta el aspecto de las serosas: por el contrario, los que se encuentran alrededor del pús están compuestos de membranas tanto mas numerosas y mas gruesas, cuanto son mas antiguas. La que está en contacto con el pús, tiene siempre el aspecto de las membranas mucosas, y no es solo en el cérebro donde se observa esta particularidad; es comun á todos los abcesos enquistados, cualquiera que sea el lugar en que se hallen; á los abcesos por congestion, por ejemplo, donde estas membranas parecen mas susceptibles de exhalar que de absorver, de aumentar la cantidad de materia contenida en el quiste que de disminuirla. Estos no son susceptibles de contraer adherencias. Debo añadir que en los casos de abcesos enquistados producidos por una inflamacion crónica, los síntomas ván siempre en aumento, aúnque á la verdad de una manera lenta, pero no interrumpida, y parece que la capacidad del saco está en relacion con la duracion del mal, pues que el quiste ocupaba la mayor parte de un hemisferio en las observaciones de los números 3, 6, 9 y 11, y aún su totalidad en la del núm.º 6.º En todos estos casos es dificil no creer que despues de la formacion del quiste, la membrana interna ha aumentado por su secrecion la cantidad de materia contenida en su cavidad, en una palabra, que el quiste ha aumentado de dimension. Si pues puede esperarse que el pús, una vez contenido en un quiste, llegue á ser absorvido ó por lo ménos no aumente, esto no pue-

de suceder sinó en consecuencia de las inflamaciones agudas.

§º 5º No me detendré aquí en hablar del tratamiento, porque estaré obligado á volver sobre este asunto en la Carta siguiente.

Nada tengo que añadir á lo que hé dicho acerca de las causas de la inflamacion aguda del cérebro: las que son mas especialmente susceptibles de producir inflamaciones crónicas, son muy obscuras, á escepcion de la carie de los huesos del cráneo, y particularmente la de la porcion petrosa. Es esta causa tan comun, tan poderosa y tan poco conocida, que hé creido debe estudiarse de un modo especial, y consagrar una gran parte de esta Carta á asunto tan importante y tan eminentemente práctico. La misma razon me ha inducido á reunir al fin de estas consideraciones generales todo cuanto dice relacion á las enfermedades del oido.

Encefálitis consecutivas.

§º 6º Hemos visto muchos afectos del oido que, por su inmediacion á la cavidad del cráneo, y sin haber producido la carie de la porcion petrosa, ni la destruccion de la dura-madre, han ocasionado inflamaciones mortales del cérebro (*véanse los números* 17, 18, 19, 20 *y* 21; §º 3º *y* 4º): por otra parte, las afecciones del oido, mas ligeras en su orígen, por ejemplo las inflamaciones simples del conducto auditivo externo, son seguidas algunas veces de cárie de la porcion petrosa, de la apófise mastoidea y aún del occipital, de separacion de la dura-madre &c. Estas dos circunstancias me inducen á agregar al

resumen de las observaciones precedentes, algunas reflexîones generales que, aún cuando no hacen parte de ellas, sin embargo no pueden separarse.

§º 7º La inflamacion aguda del oido, ú sea *otitis*, se observa algo mas frecuentemente ántes que despues de la pubertad; pero los dos séxôs y los diferentes temperamentos parecen igualmente expuestos á padecerla. La otitis externa es producida por lo comun por la extension de algun afecto cutáneo á la membrana mucosa del conducto auditivo externo. Entre las enfermedades eruptivas, la viruela es aquella cuyo influjo es el mas frecuente y funesto: por poco confluente que sea, se extiende á las membranas mucosas que se continuan con la piel; la que tapiza el conducto auditivo externo rara vez está entónces exênta de algunos botones variolosos. La inflamacion se propaga fácilmente al interior del oido; de allí la caries de la porcion petrosa, los afectos cerebrales á que sucumben muchos enfermos (*véanse los números* 20 *y* 25), las sorderas que persisten toda la vida: lo mismo acontece por lo comun con los demás afectos cutáneos. Entre las causas accidentales, las que obran con mas eficacia son la exposicion del oido á una corriente de aire frio y la introduccion de un cuerpo extraño: pero rara vez queda la inflamacion limitada al exterior. La observacion de Sabatier, númº 23, es un ejemplo notable de la prontitud con que el mas leve cuerpo extraño puede ocasionar la cárie de los huesos y la supuracion del cérebro.

§º 8º Se observa tan frecuentemente la otitis interna en el último periódo de lo que se llama fiebre *atáxîca*, *ataxô-adinámica*, *nerviosa*,

comatosa, *tifóidea* &c. que se la ha considerado como la crísis natural de estas enfermedades. Ninguno de cuantos han hecho esta reflexîon, se ha contentado con decir que era una metástasis crítica &c.: pero ¿porqué se verifica mas frecuentemente en este órgano que en cualquiera otro? es que la causa que produce los síntomas á que se ha dado los nombres de fiebre *atáxîca*, *ataxo-adinámica* &c. consiste en una inflamacion de los órganos contenidos en la cavidad del cráneo, y que el oido interno, comprendido en el espesor de esta caja huesosa, está, por su proxîmidad al sitio de la fluxîon, mas expuesto que otro cualquier órgano á participar de ella, á la manera que la aracnóides y el cérebro están expuestos á participar de la inflamacion del oido, sin que el hueso ni la dura-madre sufran alteracion.

§º 9º La otitis externa, ménos grave que la interna, se distingue de ella por la prontitud con que sigue el flujo de humor al dolor: al dia siguiente ó al otro el conducto auditivo y la membrana del tímpano están yá rojos, entumecidos y cubiertos de un material qué participa mas ó ménos del carácter del pús y de la cerilla.

En la otitis interna el canal y la membrana del tímpano permanecen secos por espacio de muchos dias: el flujo sobreviene de golpe y con mucha abundancia. Sin embargo, tambien puede facilitarse salida la supuracion por la trompa de Eustaquio, y continuar derramándose por ella.

§º 10. Acompañan frecuentemente á la *otitis* interna síntomas semejantes á los que pertenecen á las inflamaciones del cérebro ó de la aracnóides. Estas últimas se complican muy comunmente con las inflamaciones agudas del oido, de ma-

nera que á ocasiones es muy embarazoso establecer el diagnóstico. Así, en la otitis, no siempre se limita el dolor al oido; puede extenderse á toda la cabeza, ser mas ó ménos violento, lancinante, compresivo, fijo ó vago. A algunos enfermos les parece que se les vá abrir el cráneo, lo que puede hacer temer que la inflamacion se haya propagado á los órganos contenidos en esta cavidad. La violencia de la cefalálgia y sus diferentes grados se explican por el gran número de nervios contenidos dentro de unas paredes huesosas, y por consiguiente inestensibles.

§. 11. Esta misma estructura del oido y su proxîmidad á la cavidad del cráneo, explican tambien la frecuencia y gravedad de los síntomas espasmódicos. Entre estos los hay que merecen esencialmente el nombre de nerviosos, porque dependen únicamente de la afeccion de los nervios. Se concibe bien que el ramo timpánico, envuelto solamente en la membrana excesivamente fina, que tapiza la caja del tímpano, no puede á la verdad prescindir de participar mas ó ménos de la inflamacion de esta membrana. El estar casi confundido con el nervio facial en el acueducto de Falopio, explica las contracciones espasmódicas que algunas veces se observan en los músculos de la cara del lado enfermo; contracciones que pueden distinguirse fácilmente de las que son producidas por la inflamacion del cérebro ó de la aracnóides, en que se las vé limitadas á los músculos en que se distribuyen los nervios irritados.

§. 12. Los demás síntomas espasmódicos son generales, como el delirio, la agitacion, el cóma, los subsultos tendinosos, los calambres, las con-

vulsiones &c.: algunas veces cesan en el momento que la ruptura de la membrana del tímpano permite al pús salir libremente al exterior: se les há llamado en este caso nerviosos ó simpáticos. Otras veces persisten y aún aumentan despues de esta evacuacion; entónces son debidos á la inflamacion de la aracnóides ó del cérebro: son idiopáticos.

Se ha procurado establecer caractéres propios á distinguir los casos en que los síntomas eran nerviosos ó simpáticos, de con los que eran producidos por una afeccion de los órganos contenidos en la cavidad del cráneo ó idiopáticos: pero cuanto se ha dicho respecto á este asunto es ilusorio y desmentido por la experiencia: se han observado absolutamente los mismos síntomas en ámbas circunstancias, y solo la carrera de la enfermedad, despues de la evacuacion del pús, es la que puede servir para distinguirlos. Por lo demás, nada tiene de extraña esta semejanza entre los síntomas simpáticos é idiopáticos, porque la causa que los produce no difiere tanto como se piensa: no son mas que grados diferentes de un mismo modo de accion.

Es menester tener siempre presente que un síntoma no es otra cosa que la alteracion de las funciones de un órgano, y que es imposible que sus funciones se desarreglen, sin que este participe de tal desórden. Así, cuando un enfermo tiene delirio, convulsiones &c. cualquiera que sea la causa primitiva, es imposible concebir que el cérebro no se afecta. Se apodera del oido una inflamacion aguda en un individuo de mucha susceptibilidad, ó, como suele decirse, de un temperamento nervioso, esto es, do-

tado de un cérebro susceptible de desenvolver una reaccion fuerte bajo el influjo de impresiones débiles: una multitud de sensaciones dolorosas le son trasmitidas por los infinitos nervios que se distribuyen en la cavidad del tímpano: la sangre afluye ácia esta parte, se propaga la fluxîon á los órganos vecinos, y por consiguiente al cérebro: este es excitado, estimulado, irritado, y se rehace segun el grado de intensidad de las causas que obran sobre él y su susceptibilidad. Como muy impresionable, será vibrado vivamente por una causa ligera; resultarán de aquí fenómenos muy enérgicos, y si la causa no sigue obrando por largo espacio de tiempo, cuando haya cesado, todo se restituirá á su órden porque no había alteracion orgánica capaz de persistir por sí misma: si muere el enfermo, no se hallará señal alguna notable de la causa que ha producido fenómenos tan aparentes, porque no había otra cosa mas que irritacion. Siendo el cérebro ménos impresionable, tendrá necesidad para producir los mismos síntomas, de ser influido por causas mas poderosas ó mas duraderas: y cuando hayan cesado de obrar, quedará demasiado alterado el tejido del órgano para recobrar el ejercicio de sus funciones. Habrá en él inflamacion, esta proseguirá su carrera: aúnque la causa determinante haya cesado de obrar, no se deberá creer que los síntomas llamados nerviosos ó simpáticos son producidos por otra causa *esencialmente* diversa de la que determinan los síntomas idiopáticos. El cérebro se afecta del mismo modo, pero en grados diferentes, y la prueba es que si la misma causa es mas intensa ó continua obrando, la irritacion nerviosa ó simpáti-

ca acaba por producir una verdadera inflamacion (1). No es pues admirable que, en el mayor número de casos, no se puedan distinguir los síntomas espasmódicos *simpáticos* de con los idiopáticos, sinó por los fenómenos que subsiguen á la evacuacion del pús contenido en el oido; pero esta circunstancia es muy importante para el pronóstico: Mr. Leblanc (*observacion núm.º* 34) se quedó dormido despues de la ruptura de la membrana del tímpano y curó. La enferma del Dr. Abercrombie (*observacion núm.º* 21) no alcanzó el menor alivio, y sucumbió con un abceso en la substancia cerebral.

§.º 13 La *otorréa* ó catarro crónico del oido es comunmente consecuencia de la otitis ó inflamacion aguda. De cualquier modo que haya comenzado, concluye afectando igualmente el conducto auditivo externo y la caja del tímpano, excepto en los casos rarísimos en que se establece la evacuacion por la trompa de Eustaquio. La membrana mucosa está entumecida, roja y algunas veces sangrienta: la cavidad del conducto se estrecha, la membrana del tímpano se destruye ó se perfora. Cuando el enfermo hace esfuerzos como para sonarse, al tiempo que cierra exâctamente la abertura de las narices, se oye salir el aire al través de la membrana del tímpano, produciendo un silvido proporcionado á la estrechéz de la abertura que le dá paso

---

(1) *Véanse las* observaciones 17, 18, 19, 20, 21, §. 3.º y §. 4.º, *y tambien las de aquel enfermo en quien, habiéndole ligado un ramo del pléxûs braquial con la arteria sublavia, se halló un abceso en el hemisferio opuesto del cérebro (Carta 2.ª observ.* 3.ª §. 4.º*).*

y á la velocidad con que lo atraviesa. Tambien se puede hacer que pasen por la trompa de Eustaquio algunos líquidos inyectados por el conducto auditivo externo.

§. 14. Hé dicho yá que todas las edades y todos los temperamentos estaban casi igualmente expuestos á las otitis. No sucede lo mismo con respecto á las otorréas, y esto es de la mayor importancia en la práctica. Los individuos de un temperamento linfático, dispuestos á las ingurgitaciones y á los abcesos frios, ó estigmatizados por cicatrices escrofulosas, atormentados de sabañones, expuestos por la mas leve causa á los catarros de toda especie, ó bien afectados habitualmente de erupciones cutáneas, como hérpes, tiña, y crusta-láctea; todos aquellos que ofrecen estas disposiciones, están eminentemente expuestos á las otorréas mas tenaces y mas peligrosas. Estas acaban casi siempre produciendo la cárie de los huesos, y la inflamacion de la dura-madre, de la aracnóides y del cérebro: el médico encargado de dirigir estos enfermos, debe emplear desde el principio los medios mas enérgicos, si quiere substraerlos á la catástrofe que les amenaza.

§. 15. El olor, el color, la consistencia y la cantidad del flujo varían mucho, no solo en los diversos individuos, sinó aún en un mismo enfermo segun una multitud de circunstancias. Disminuye ordinariamente bajo el influjo del calor, de la sequedad, del ejercicio, y de un régimen severo, y en los casos mas simples recobra poco á poco los caractéres del cerumen, y cesa enteramente. Reaparece ó aumenta en circunstancias opuestas, pero sobre todo bajo el influjo del frio húmedo ó por la introducion del agua en el con-

ducto auditivo como acontece en el baño. Los trabajos intelectuales forzados, llamando la sangre ácia la cabeza, y los excesos en la comida, turbando las funciones digestivas y debilitando la economía, son tambien causas muy poderosas para recaer, ó para exâsperar el flujo.

Estas reflexîones conducen naturalmente á la eleccion mas acertada de los medios dietéticos, sin los cuales no es posible esperar la curacion de los enfermos, cuya constitucion presenta los caractéres indicados mas arriba.

§. 16. Algunas veces es debida la supresion del flujo á una causa puramente mecánica. Yá son costras que se forman en el fondo del conducto auditivo, por la desecacion de la materia que se pone viscosa y casi semejante al cerumen; otras son los ungüentos que forman un tapon (*observ. núm.º* 29): en fin las vegetaciones poliposas pueden tambien ser obstáculo á la salida de la materia (*véase la observ. núm.º* 26. §. 3.º *y núm.º* 29). En todos estos casos, si no hallan salida por la trompa de Eustaquio, resulta de aquí tension, pesadez, dolor y algunas veces síntomas de compresion del cérebro.

§. 17. A ocasiones se suprime el flujo, porque se verifica alguna mutacion importante en la economía, como por ejemplo en la época de la pubertad ó durante el embarazo: otras es porque se actúa alguna fluxîon patológica en otro órgano. De este modo hé visto alternar este flujo con accesos de reumatismo, con catarros de la vejiga ó con las flores blancas &c. Algunas veces la enfermedad nueva parece de tal modo peligrosa, ó persiste con tanta tenacidad que se vé uno tentado á restablecer el flujo; pero es

un recurso al cual se ha de apelar todo lo ménos posible, á causa de las consecuencias que suelen tener las enfermedades del oido, y porque no se está siempre cierto de obtener el efecto que se desea, aúnque se restablezca el flujo: además que para poder desalojar la nueva inflamacion, era necesario haberla disminuido mucho por un tratamiento antiflogístico enérgico: entónces quizás se podría lograr lo mismo con igual buen efecto por cualquiera otro medio derivativo permanente, como un sedal, el moxâ &c.

§. 18. Las metástasis mas comunes y mas funestas son las que se verifican en el cérebro y la aracnóides. Algunas veces las determinan causas accidentales como una percusion del cráneo, (*núm*º 9); lo mas comun es que se actúan sin causa conocida (*números* 24, 27, §. 2º *y* 3º *núm*º 28): en otras ocasiones reaparece el flujo, y cesan los síntomas de la afeccion cerebral para reproducirse de nuevo, cuyas alternativas pueden repetirse muchas veces (*núm*º 32); en otros casos no se suprime enteramente el flujo (*núm*º 20), y aún apénas llega á disminuirse (*números* 17 *y* 18). Cuando desaparece enteramente despues de haber disminuido muchas veces, y los síntomas llegan á ser mas graves, entónces la muerte está muy próxîma (*núm*º 32.).

En el caso que la inflamacion del cérebro termina prontamente por la muerte, puede no dejar casi señal alguna de su exîstencia (*pág*ª 71 §. 3º). Cuando no há durado mas que algunos dias, no se encuentra sinó un reblandecimiento de la substancia cerebral correspondiente por lo comun á la porcion petrosa del lado enfermo (*núm*º 17); cuando se ha prolongado mas tiempo, se halla un

abceso cuyo pús es enteramente fluido en el centro y pulposo en la circunferencia (*núm*º 18). No siempre se encuentra este abceso en el hemisferio correspondiente al oido enfermo; algunas veces es en el opuesto (*núm*º 18), lo que prueba que en este caso se transporta la inflamacion al cérebro por una metástasis, y no se propaga de un parage á otro por continuidad de tejido.

Rara vez termina la inflamacion de la aracnóides por adherencias, pero muy frecuentemente por algun derrame seroso ó sanguinolento, ordinariamente con alteracion de esta membrana.

§. 19. Despues de haber empezado de un modo muy benigno, y haber sufrido algunas de las variaciones de que acabo de hablar, se desprecian ó se dirigen mal estos flujos, se hacen cada dia mas abundantes, mas constantes y saniosos: la otorréa llamada *mucosa* toma los caractéres de la que se ha denominado otorréa *purulenta*, y que sería mas exâcto designar con el nombre de *saniosa*: pero como este cambio se hace con mucha lentitud, ordinariamente es dificil de apreciar. El flujo purulento, ó por mejor decir *sanioso*, es tambien muy frecuentemente una consecuencia de la otitis aguda externa ó interna; pero, de cualquier manera que haya empezado, cuando há tomado el carácter sanioso, viene siempre acompañado de cárie: es de la mayor importancia establecer sus caractéres.

§. 20. En esta especie de otorréa, el pús ó la sanie puriforme que sale por el conducto auditivo, es mas líquida que el pús del flegmon, grís parduzca, sanguinolenta y aún mezclada de éstrias de sangre pura: tiene un olor pro-

pio que pertenece exclusivamente á la materia dada por las superficies cariadas, y que es fácil distinguir del olor fuerte que exâlan casi todos los flujos del oido. Tiñe en color parduzco mas ó ménos subido ó en el violado los instrumentos de plata con que se toca: irrita por su acritud la piel del lóbulo y del pavellon de la oreja, y produce en ámbos escoriaciones y una tumefaccion habituales. De tiempo en tiempo arrastra consigo especies de arenas gruesas que no son otra cosa mas que porciones de hueso cariadas. Conviene no confundirlas con los huesecillos del oido, que el pús arroja algunas veces en consecuencia de las otitis agudas, sin que se pueda concluir que haya habido cárie. Por lo demás, es dificil engañarse: los huesecillos tienen su forma bien conocida, su superficie es lisa y regular, ordinariamente precede á su expulsion la de los destrozos huesosos pertenecientes á la cárie. Estos caractéres de la otorréa *saniosa* son bastante aparentes para que se les pueda confundir con ninguna otra especie de flujo: son tambien muy importantes, pues que anuncian de un modo indudable la cárie de los huesos.

§. 21. Hay además otra especie de otorréa mucho mas rara, mas insidiosa y apénas conocida; es la que se verifica por la trompa de Eustaquio. Sufre el enfermo un dolor sordo en la region del oido, unas veces fijo, otras vago y fugitivo, yá continuo yá intermitente. Hay zumbido de oidos y experimenta un ruido continuo como el del giro de una piedra de molino, ó de una cascada de agua, y le repiten silvidos incómodos que le privan del sueño: tiene el oido tardo y aún algunas veces llega á ensor-

decer del todo: otras despues de haber perdido el oido por algun tiempo, lo recobra y lo vuelve á perder: tales ruidos y silvidos provienen del paso del pús por la trompa de Eustaquio, y de su mezcla con el aire que entra en la caja del tímpano. La pérdida y el recobro de las funciones del oido dependen de la plenitud ó de la vacuidad de esta cavidad. Tiene el enfermo amarga la boca y el aliento fétido; experimenta con frecuencia náuseas, y vómitos de materia purulenta, de olor infecto; á ocasiones, arroja en medio de ataques de tós que le acometen de repente, sobre todo cuando está dormido, escupos fétidos, mezclados de pús ó de éstrias de sangre. Se conoce que todos estos síntomas son debidos al paso de la sanie purulenta del oido á la boca posterior por la trompa de Eustaquio. El enfermo halla en todos sus alimentos un olor y sabor nauseabundos, detestables: pierde el apetito, cae en un estado de melancolía, se enflaquece y depaupera de dia en dia sin saber á qué atribuirlo: por lo comun se atribuyen estos síntomas á un achaque del estómago ó del pulmon, á un afecto de las fosas nasales: se dán eméticos, purgantes &c. Sin embargo la enfermedad hace progresos, los huesos se caríam, se afectan el cérebro y sus membranas, y algunas veces, siendo yá el desórden muy considerable, todavía no se ha llegado á sospechar.

Tambien ha sucedido en ciertas ocasiones que aún despues de la abertura del cráneo, se ha desconocido la verdadera causa de las alteraciones que se encontraban. La observacion núm.º 14 ofrece un ejemplo bien señalado. Se atribuyó la enfermedad á una insolacion prolongada: el pacien-

te murió al noveno dia. Se solicitó que se inspeccionase el cadáver, porque *poco tiempo ántes de la muerte, había salido de la boca, nariz y oido una cantidad de pús excesivamente fétido.* Se halló un quiste purulento, y una alteracion de la substancia cerebral subyacente que estaba muy fétida: la dura-madre y la aracnóides se hallaron en putrefaccion. No se había formado ciertamente el quiste en nueve dias; por otra parte, las demás alteraciones explican suficientemente los síntomas observados durante este corto intérvalo. Pero, ¿cuál, sinó una enfermedad del oido, pudo ser la causa de este abceso enquistado y de la putrefaccion de la dura-madre? ?y porqué há quedado así ignorada? Probablemente porque la supuracion se desahogaba por la trompa de Eustaquio: el pús que había salido por la boca y por la nariz, no tenía otro orígen, pues que al mismo tiempo salía por la oreja.

Esta especie de flujo, á que podríamos llamar gutural, aúnque ménos aparente que el otro, no por esto es ménos grave; tal vez, por esa misma circunstancia, lo es mucho mas. Puede, como los demás flujos, variar de naturaleza, ser continuo, intermitente &c.: puede tambien fácilmente ocasionar la cárie de la porcion petrosa, y la inflamacion del cérebro y de la aracnóides (*véanse las observaciones números* 14, 19, §º 2º *y* 3º, 32, 34 y 35).

§. 22. Algunas veces la otorréa *saniosa* está acompañada de excrecencias poliposas (*núm*º 26, §º 3º *y núm*º 29), blandas y fungosas, duras, como fibrosas ó carcinomatosas, que dán sangre muy comunmente al menor contacto. Ordinariamente se intenta la curacion de estas especies de pó-

lipos por la extraccion, cauterizacion, ó por la aplicacion de ciertos emplastos ó de ungüentos desecantes, porque se les confunde con los pólipos ordinarios: es un error que puede tener las consecuencias mas graves. Estas vegetaciones son prolongaciones de la membrana que tapiza la cavidad del tímpano ó de la dura-madre, y las produce la misma causa que la cárie; se asemejan á las fungosidades que se elevan de la superficie de los huesos cariados: las tentativas que se hacen para arrancarlas ó quemarlas, aumentan la inflamacion, los ungüentos que se aplican encima forman con el tumor un tapon que cierra el conducto auditivo y retiene la supuracion en la caja del tímpano. Se distinguen de los pólipos ordinarios, que son aquellos cuya cura se ha de solicitar, por las circunstancias que han precedido á su aparicion, y por la naturaleza del pús que los acompaña. Los pólipos ordinarios están lo mas comunmente acompañados de una evacuacion muy abundante; pero es mucosa y no ennegrece los instrumentos de plata.

§. 23. La membrana que tapiza la cavidad del tímpano, es tan delgada que fácilmente se concibe porque están tan expuestos á participar de sus alteraciones los huesos que ella reviste; y lo que mas debe admirarnos es que las otorréas mucosas puedan durar años enteros sin que se afecte el tejido de los huesos.

Siguiendo los estragos que causa la *cárie*, se echa de ver muy luego que no afecta indistintamente todas las partes del temporal, sinó que sigue ciertas direcciones que corresponden precisamente á los diferentes conductos con los cuales está en relacion la caja del tímpano. Está

circunstancia explica la causa de la cárie, la de su frecuencia &c. En efecto, cuando se reflexîona en la dureza extraordinaria de la porcion petrosa, se extraña muy mucho que se afecte tan frecuentemente; pero cuando se medita que está perforada en todos sentidos por una multitud de canales tortuosos que ván á abrirse mas ó ménos directamente en la caja del tímpano; que estos canales están revestidos de una membrana que se continúa con la que tapiza la cavidad del tímpano, la cual es ordinariamente el sitio primitivo de la otorréa, se vé que el propagarse la inflamacion á las diferentes subdivisiones de esta membrana, es lo que produce la alteracion de las paredes huesosas á las cuales está unida. Tambien se reconoce porqué la apófise mastoidea es de todas las partes del temporal la que se afecta mas frecuentemente (*véanse los números* 18, 19, 21, §. 4º, 25, *la nota de la págª* 98 y *los números* 26, §. 3º y 27.). La apófise mastoidea está compuesta de celdillas, de que una gran parte comunica con la caja del tímpano. Las demás están llenas de una substancia medular, y solo separadas de aquellas por una membrana tan delgada como una ampolla de jabon.

§. 24. Cuando toma la cárie esta direccion, siente el enfermo en la region mastoidea una especie de molestia, un dolor sordo que aumenta por una presion fuerte: se advierte en el mismo sitio cierta pastosidad: el periostio y el tejido celular subcutáneo se entumecen y se inflaman; se forma con lentitud un abceso detras de la oreja, acompañado de poco dolor y de calor: la piel que lo cubre, se pone roja, parduzca, amoratada, se adelgaza y al fin pierde su

coherencia y se agujerea: el pús que mana de allí, es fétido y mal elaborado, semejante en un todo al de los abcesos formados por la cárie de un hueso inmediato. Esta abertura permanece fistulosa; introduciendo en ella un estilete, se encuentra el hueso desnudo, y por lo comun, se penetra con mucha facilidad en las células mastoideas (*véase el núm*? 18), y aún en la cavidad del tímpano. El líquido que se inyecta por el foramen, sale por el conducto auditivo (*núm*? 26) ó por la trompa de Eustaquio. Algunas veces alterna la supuracion que dá la fistula con la del conducto auditivo, ó bien es reemplazada por los síntomas de inflamacion de algun otro órgano, sobre todo de aquellos que están contenidos en la cavidad del cráneo (*núm*? 18): mas no se abre el abceso al exterior, sinó se vacia en la cavidad del tímpano, y aumenta de volumen cuanse ha suprimido el flujo (*núm*? 27), para complanarse cuando reaparece. En otros casos se despega la piel por el pús; este se insinúa entre aquella y los músculos del cuello, y viene á buscar su salida en un parage mas ó ménos bajo.

En ciertas ocasiones suelen abrirse estos abcesos con el bisturí ó con la potasa caústica: creo que todo práctico prudente debe abstenerse de hacerlo: no debe resultar ninguna ventaja al paciente de este procedimiento. Pueden sobrevenir accidentes independientes de esta abertura, y que no dejan de atribuirse á ella, y aún morir el enfermo poco tiempo despues, como há sucedido al de la observacion referida por Morgagni (*núm*? 25), y al de la de Beaugraud (*nota de la pág*ª 98) Mr. Itard refiere tambien un caso en el cual se aceleró la marcha de la enfermedad

de un modo muy notable por la abertura del abceso: por el contrario Mr. Blanc (*observ. núm*º 34) no pudo ménos que aplaudir su resolucion de haberlo abandonado á su suerte. Se les há visto casi á punto de ser abiertos, vaciarse en la caja del tímpano por la destruccion del periostio y de la lámina compacta que separaba el abceso de la carie.

Cuando esta sigue lentamente su carrera, llega hasta el periostio ántes de haber producido abceso alguno subcutáneo: el periostio inflamado se destruye, el tejido celular se supura, pero el pús se derrama en la misma proporcion en la cavidad del tímpano; en fin la inflamacion se propaga á la piel, esta se perfora y se establece una fístula sin que haya exîstido abceso propiamente dicho.

Cuando camina la cárie todavía con mas lentitud, se aplasta poco á poco la apófise mastoidea y desaparece casi enteramente sin que se afecten las partes blandas que la cubren: por esto es importante, en todos los casos de flujos por el oido, el comparar entre sí las dos apófises mastoideas.

La cárie, despues de haber destruido las células mastoideas, se extiende muy frecuentemente á las que forman la base de la porcion petrosa, y aún se adelanta hasta el interior del cráneo (*observ. números* 26 *y* 33).

§. 25. La parte del temporal que mas comunmente se afecta despues de la apófise mastoidea, es aquella porcion de la petrosa en que se alojan los canales semi-circulares. Abocándose al vestíbulo, y por su medio á la caja del tímpano, están muy expuestos á participar de la

inflamacion de esta cavidad, causa primera de la otorréa.

El canal semi-circular superior está separado de la cavidad del cráneo solo por una lámina muy delgada, de tejido compacto: véase porqué casi siempre se destruye la cara superior de la porcion petrosa; porque ácia la parte posterior de esta cara es donde se establecen las comunicaciones de la cavidad del cráneo con la del oido, y porqué la porcion del cérebro que descansa sobre esta parte de la petrosa es casi siempre el asiento de los abcesos (*véanse los números* 19, §. 3º; 21, §. 3º; 23, 28, 29, 30 y 33). Ahora se concibe fácilmente porque "el pús se dirige y acumula *con preferencia* alrededor de la porcion petrosa, y *con especialidad sobre su cara anterior*," como lo ha notado Mr. Itard.

§. 26. Algunas veces sigue la cárie el acueducto del caracol: entónces recorriendo la cara interna de la porcion petrosa, por bajo de la tienda del cerebelo, viene á terminar en la cavidad del cráneo. En estos casos es cuando se afecta el cerebelo. Las observaciones 25 y 26 disipan toda duda respecto á esto; ¡tan exâctas son las descripciones de Morgagni! (*véase tambien la observ. núm.º* 21).

§. 27. En otras ocasiones se propaga la cárie hasta el acueducto de Falopio, probablemente por la abertura que dá paso á la cuerda del tímpano. Esta direccion es tambien una de las causas que hace que la cárie gane la cara superior de la porcion petrosa, siguiendo el hiatus de Falopio. Este acontecimiento es anunciado por síntomas muy característicos: desde el principio experimenta el enfermo dolores vivos, y contrac-

ciones espasmódicas de la cara, semejantes á las que produce la nevrálgia facial. Al fin sobreviene la parálisis de los músculos, cuando está desorganizado el nervio facial (*observ. núm*º 26. §. 3º), Yó hé tenido cinco ejemplos de esto; en todos ofrecían los enfermos el semblante de los apopléticos: uno de ellos murió en el hospital de Dios, de una enfermedad extraña al oido. Hallé desorganizado el nervio facial, destruido el acueducto de Falopio y una parte de la porcion petrosa circunvecina. El primer jardinero de la escuela de medicina de Montpeller ofreció los mismos síntomas, á los cuales sucedieron turbacion en las funciones intelectuales, estado comatoso y una larga agonía. Supe despues que se había hallado en la inspeccion del cadáver casi totalmente destruida la porcion petrosa y un abceso en el cérebro; pero no hé podido adquirir otros detalles mas circunstanciados.

§. 28. Por último, la cárie puede seguir la direccion del conducto auditivo interno (*observ. núm*º 31); pero este caso es mas raro, sin duda porque el conducto no se comunica directamente con la caja del tímpano.

§. 29. Aúnque me haya detenido en exponer separadamente estas diversas alteraciones, se concibe bien que es raro el que siga la cárie una sola direccion. Aquella misma causa que ha producido la alteracion de una de las partes del hueso, obra tarde ó temprano sobre las demás; puede aún destruirse la totalidad de la porcion petrosa (*observ. núm*º 32) á punto de no hallar despues de la muerte sinó un vasto saco membranoso formado por la dura-madre. Todavía puede extenderse la cárie mas allá de la porcion pe-

trosa; en la observacion de Mr. Beaugrand (*nota de la pág*ª 98) hemos visto que la cárie se había propagado de la apófise mastoidea hasta el occipital, que había destruido la articulacion de este hueso con la primera vértebra y aún la apófise odontóides de la segunda. Hé observado un caso semejante en el hospital de San Eloy: la cárie se había comunicado al cuerpo de la segunda vértebra, y había resultado un desvío de la cabeza que la inclinaba sobre el hombro del lado enfermo, una parálisis incompleta de los miembros superiores, una tumefaccion dolorosa del cuello &c.

§. 30. Es la sordera el síntoma mas constante de las cáries del oido: sin embargo hay ejemplos de la destruccion casi completa de la porcion petrosa conservádose la facultad de oir ó por lo ménos sin haberla perdido enteramente (*núm*º 32); lo cual depende de que se habían conservado las porciones del hueso petroso en que se alojan las ramificaciones del nervio auditivo. Mas porque se hubiese perdido el oido, tampoco se podría deducir en sentido inverso que se habían cariado estas porciones del citado hueso, ni aún que había cárie en él, pudiendo depender la sordera de la obstruccion de la caja del tímpano &c. &c.

§. 31. Por lo demás, cualesquiera que sean el sitio y la direccion de la cárie, cuando ocurre, no tarda en separarse é inflamarse la duramadre, así como la aracnóides; entónces la porcion correspondiente del cérebro toma casi siempre parte en esta inflamacion.

En esta época, sucede algunas veces que los enfermos sucumben repentinamente, despues de ha-

ber experimentado síntomas espasmódicos mas ó ménos violentos, y no se halla alteracion alguna en la substancia del cérebro, porque la inflamacion no ha durado el tiempo suficiente (pág.ª 71 §. 2.º). Cuando esta ha persistido mas, se encuentra un reblandecimiento de la substancia cerebral (*observacion núm.º* 17), ó un abceso. Si resiste el enfermo, se perfora la dura-madre, se establecen adherencias con la aracnóides, y todo alrededor porciones desorganizadas. Esta última membrana se destruye igualmente: la substancia cerebral que separa el abceso de la cárie, supura; el abceso se vacía en la cavidad del tímpano: sale el pús por el conducto auditivo externo y se mezcla con el que producía la enfermedad del oido: entónces disminuyen los accidentes y aún parece que se disipan completamente, sobre todo aquellos que dependen de la compresion: se organiza una membrana en la superficie del foco purulento, y forma un fondo de saco que produce una supuracion abundante (*observ. núm.º* 28, 29 y 32). Esta es la otorréa sintomática de Mr. Itard.

§. 32. Pero puede extenderse la cárie de un modo lento hasta la dura-madre; la supuracion que produce puede derramarse por la trompa de Eustaquio, de manera que la enfermedad haya producido yá grandes estragos, sin que el paciente haya experimentado otra molestia que un dolor sordo, al cual haya prestado poca atencion. Si en esta época se inflama la dura-madre y se destruye como tambien la aracnóides; si se forma un abceso en el cérebro, y se vacia en la caja del tímpano yá abierta, y produce la ruptura de la membrana timpánica, se creerá que la

inflamacion del cérebro es primitiva, porque se han desenvuelto repentinamente los síntomas de afeccion cerebral, sin haber sido precedidos de flujo alguno por el conducto auditivo externo, y porque han disminuido despues de haberse roto la membrana del tímpano.

Por el contrario, si una otitis aguda produce rápidamente la cárie de la porcion petrosa (y yá hemos visto por la observacion de Sabatier con qué prontitud podría extenderse hasta la dura-madre), y ocasiona al mismo tiempo la inflamacion de la porcion correspondiente del cérebro y de sus membranas, puede acontecer que en el momento en que se haya formado el abceso del cérebro, estén yá destruidas la dura-madre y la porcion petrosa, y el pús halle una via para salir al exterior. Se concibe que, confundiéndose entónces los síntomas de otitis con los de encefálitis, y disminuyendo estos despues de la salida de la supuracion, se podrá creer que la afeccion del temporal ha sido motivada por la presencia del pús. Es muy probable que sucedió de esta manera en el caso de Mr. Le-blanc (*observ. núm*º 34). Todas las observaciones segun las cuales creyeron Avicena, Bonet y Laubio que un abceso formado en el cérebro había destruido la porcion petrosa para vaciarse en la caja del tímpano, deben referirse á una de las dos especies de cárie de dicho hueso, que acabamos de exâminar. Deben tambien explicarse por uno de estos modos de destruccion del hueso las *otorréas cerebrales primitivas* de Mr. Itard.

§. 33. En el momento que llega la cárie hasta la dura-madre ó luego que se propaga la inflamacion de esta membrana á la aracnóides y al

cérebro, se verifica una fluxîon en el interior del cráneo que puede ser bastante intensa para desalojar á la que se estaba actuando ácia el oido: entónces cesa ó disminuye de un modo notable el flujo que se echaba de ver por el conducto auditivo. Al abrir el cadáver, se halla destruida la dura-madre y cubierta de pús, ó en contacto con un abceso, y de esto se pasa á deducir que el pús del oido se ha depositado en la cavidad del cráneo: ó bien un abceso deja, despues de haberse vaciado en la caja del tímpano, una especie de fondo de saco, en el cual se forma pús que vá á juntarse con el que produce la cárie: una inflamacion aguda se apodera de la substancia cerebral que rodea al foco, y aún de la misma aracnóides: la evacuacion del oido se suprime ó disminuye, y encontrándose despues de la muerte establecida una comunicacion entre la cavidad del tímpano y el foco purulento, se atribuyen los accidentes observados despues de la supresion del flujo y de la muerte al derrame de pús de la cavidad del tímpano á la del cráneo, sin tener atencion á las demás alteraciones: de aquí las esplicaciones mecánicas de Morgagni. Sin embargo, exâminándolo con mas atencion, se encuentran señales de la última enfermedad, como un derrame en los ventrículos, ó un reblandecimiento de la substancia cerebral que rodea al quiste (*véanse los números* 28 *y* 29).

En el libro 5º de la historia anatómico-médica de Lieutaud, (*observ.* 121) se halla un hecho de esta naturaleza que he omitido referir porque está truncado como todos los que há acumulado en su indigesta obra. Es el de una jóven

de diez y ocho años que murió de una *calentura pútrida* acompañada de los mas violentos dolores de cabeza. Despues de su muerte, se encontró el cérebro de color *amarillo*, conteniendo un abceso del volúmen de un huebo de gallina, lleno de un pús sanioso, en contacto con la porcion petrosa que estaba cariada.

§. 34. Cuando la enfermedad del oido se extiende á los órganos contenidos en la cavidad del cráneo por continuidad de los tejidos, es decir, porque la cárie llega hasta la dura-madre, jamás se afecta solamente el cérebro; sus membranas padecen siempre mucho ántes que él, y algunas veces sin él. En el conjunto de síntomas que corresponden á la inflamacion de la aracnóides y del cérebro, ordinariamente predominan los primeros. En un gran número de nuestras observaciones, esta inflamacion simultánea ha seguido una carrera mas ó ménos aguda, y producido los síntomas que hemos observado siempre en esta especie de complicaciones (*véanse los números* 17, 18, 21, 22, 25, 26, 28 *y* 30); en otros fué crónica la enfermedad (*números* 29 *y* 32); en muchos no se han descrito los síntomas. Sabatier por ejemplo, en el núm.º 23, se ha contentado con hablar de *calentura pútrida*, Baillou de fiebre y cefalálgia, *núm.º* 24; Mr. Goutard, *núm.º* 33, de "calentura continua con recargos, acompañada de todos los síntomas que caracterizan las calenturas pútridas."

§. 35. Habiendo omitido el recoger la *historia* de la mayor parte de las enfermedades del oido que he tenido ocasion de observar, no pensando que algun dia me ocuparía en este trabajo, no he querido redactarlas de memoria, y así me

hé limitado á reunir las observaciones esparcidas en los autores: pero entre las que hé referido, hay muchas que son poco satisfactorias bajo la consideracion de los síntomas de afeccion del cérebro y de la aracnóides; complicacion que constituye toda la gravedad de las enfermedades del oido, y se habrá debido observar aquí, como en las observaciones de reblandecimiento, de supuracion &c., que miéntras mas antiguas eran, se presentaban mas obscuras é incompletas. Sin embargo, debí referirlas á causa de algunos detalles anatómicos que contenían, ó porque habían servido de base á alguna opinion particular. Por lo demás, como los síntomas de estas complicaciones varían segun el sitio y la intensidad de la inflamacion que los produce, era imposible dar una descripcion general de ellos, y aún podría ser inútil, porque se parecen exâctamente á los de afecciones semejantes, sea simples, sea complicadas, que hemos exâminado ó que exâminarémos en seguida.

Lo que importaba conocer bien era el influjo de las enfermedades del oido sobre los órganos contenidos en la cavidad del cráneo, la carrera y los progresos de la cárie ácia esta cavidad, á fin de excitar la atencion de los prácticos sobre afecciones tan insidiosas y poco conocidas, y de combatir algunas opiniones erróneas propaladas por los que se han ocupado de este asunto.

§. 36. Aúnque la cárie de la porcion petrosa se termine casi siempre por alguna afeccion del cérebro ó de sus membranas, capaz de acarrear la muerte, exîsten algunos ejemplos de curaciones obtenidas en casos desesperados. Por ra-

ros que estos sean, me parece debo citar algunos para que no se llegue á desesperar del todo de los recursos de la naturaleza.

Mr. Itard en el tomo 1º pág.ª 238, refiere la observacion de una cura espontánea de otorréa purulenta, consecuencia de una otitis producida por el frio húmedo, y complicada con cárie de la apófise mastoidea, abceso &c.

Mr. Barrate ha consignado en el tomo 7º del antiguo Diario de medicina una observacion de la cura de otra otorréa purulenta producida por una caida. Fué preciso quitar una parte del músculo temporal y del pericráneo. Se emplearon sin suceso los cáusticos, el cauterio actual, los balsámicos y otros medios: por último, las inyecciones con una disolucion mercurial alcanzaron la exfoliacion y en consecuencia la cura mas completa.

En la historia de la Sociedad real de medicina correspondiente á los años de 1780 y 1781, se halla la observacion de un oficial llamado Gran-Fort, que hallándose sudando, recibió en el lado izquierdo de la cabeza la impresion de un viento frio y fué atacado de una otitis muy grave. Se formaron muchos abcesos alrededor de la oreja; no tan solo se carió el temporal, sinó tambien el parietal del cual se desprendió una parte y puso al descubierto la dura-madre. Se extrajeron diez y nueve piezas huesosas, entre las cuales se creyó reconocer los huesecillos del oido: al cabo de siete meses quedó el enfermo casi enteramente curado. Con todo eso yó haré observar que esta enfermedad del hueso parece tener mas relacion con la necrosis que con la cárie.

Mr. Itard refiere en el tomo 2º *pág.ª* 283,

una observacion notable de curacion de una cárie del temporal, producida por una enfermedad sifilítica, de la cual presentaba el enfermo algunos otros síntomas. El tratamiento consistió en píldoras mercuriales continuadas hasta la salivacion, y en inyecciones por el oido con una solucion del sublimado.

El Dr. Ricardo Grattan ha referido en el *Diario médico-quirúrgico* del mes de octubre de 1819, págª 231, una observacion de la cura de una otitis producida por un resfriado de la cabeza y seguida de la cárie de la apófise mastoidea: es mas notable que las precedentes porque los síntomas de inflamacion aguda del cérebro y de la aracnóides no son equívocos. El tratamiento consistió en muchas sangrías por la arteria temporal y la vena yugular, y en el calomelano continuado hasta la salivacion.

Una cosa muy importante de observar es que en todas estas observaciones, en la de aquella jóven que experimentó el accidente yendo en el birlocho (*observ.* 31. §. 2º), en la de Mr. Le-Blanc, que recibió una conmocion en la cabeza mirando por cima de un crisol lleno de metal fundido; en todos estos casos, repito, la enfermedad fué producida por una causa accidental, miéntras que apénas podrá citarse un solo caso de curacion de la cárie del temporal, consecuencia de otorréa producida espontáneamente en individuos de un temperamento linfático bien pronunciado, ofreciendo señales del vicio escrofuloso. Mr. Itard refiere sin embargo un ejemplo, tomo 1º pág. 281.

No podria sin separarme de mi asunto, hablar del tratamiento de las enfermedades del oido;

además poco tendría que añadir á los excelentes preceptos que Mr. Itard ha consignado en la obra que he citado tantas veces y á la cual debo referirme, porqué contiene todo lo que le han demostrado de positivo sobre este asunto una larga experiencia y una profunda sagacidad.

Fin de la Carta cuarta.





